



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL
CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL
CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.”**

Presentado por la Bachiller:

Cruz Surco, Gladis

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Mitsy Yamil Pinares Bonnett

CUSCO-PERÚ

2019



DEDICATORIA

A DIOS Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos por ser el ejemplo de un hermano mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles.

La tesista



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por la formación académica y profesional me brindo toda mi etapa universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme los conocimientos para mi vida profesional.

A los Dictaminantes a la Mg. Carmen Rosa Rojas Pariona, Mg. Edo Gallegos Aparicio, por su apoyo incalculable y aportes en cada etapa del trabajo de investigación, por su tiempo y consejos brindados en el desarrollo de la tesis.

A todos mis amigos por las alegrías compartidas y el apoyo incondicional.

La Tesista



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. JUAN CARLOS VALENCIA MARTÍNEZ

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros de jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Enfermería, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada. **“LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.”**

Con la finalidad de optar al Título profesional de Licenciada en Enfermería.

La Tesista



RESUMEN

La presente investigación intitulada. “LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre lactancia materna y el crecimiento en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista, Cusco – 2019. el diseño metodológico fue descriptivo, transversal y correlacional el muestreo fue no probabilística con conveniencia.

En cuanto a las características generales de las madres de niños menores de 1 año se obtuvo que el 53.8% tiene de 20 – 30 años de edad, 75.0% tienen ingresos menores a 850 soles, 50.0% son amas de casa, 69.2% tienen estudios secundarios. Respecto a las características generales de los niños menores de 1 año se tiene que el 36.3% tienen de 9 a 12 meses de edad, 55.0% son de sexo masculino y 63.8% tuvieron un peso de 2500 – 3000 gr al nacer. En cuanto a la lactancia materna se tiene que 87.5% de las madres luce saludable, 56.3% de los infantes luce saludable, 61.5% no tiene un aspecto del seno materno recomendado, 62.5% de las madres no tienen la limpieza del pesos recomendado, 52.5% de las madres tienen una posición adecuado, 73.7% tiene una posición no recomendada al momento de amantar, el 58.8% tiene un agarre al pecho materno recomendado, 51.3% tiene una succión adecuado al momento de lactar, 76.2% de las madres presenta un vínculo adecuado con su hijo, 53.7% realiza acciones recomendadas al término de la sesión de lactancia materna. en conclusión se obtuvo que el 53.7% tiene un lactancia materna adecuada, 46.3% inadecuada. Respecto al crecimiento del niño en cuanto al peso para la talla el 45,0% de los niños se halló con normalidad, 68.8% los niños se halló con normalidad de talla para la edad y 88,8% tiene un resultado de normalidad de peso para la edad. En conclusión se tienen que 67.5% tiene un crecimiento adecuado y 32.5% inadecuado. Se acepta la hipótesis alternativa donde existe un grado de relación significativa con un $p=0.002$.

Palabras Clave: Crecimiento, Lactancia Materna.



ABTRACT

The present investigation entitled. "BREASTFEEDING AND ITS RELATIONSHIP WITH GROWTH IN CHILDREN UNDER 1 YEAR IN THE HEALTH CENTER OF BUENA VISTA, CUSCO - 2019.". The aim of this study was to determine the relationship between breastfeeding and growth in children under 1 year of age in the Buena Vista Health Center, Cusco - 2019. The methodological design was descriptive, cross-sectional and correlational, sampling was not probabilistic with convenience.

Regarding the general characteristics of mothers of children under 1 year old, it was obtained that 53.8% are between 20 and 30 years of age, 75.0% have incomes lower than 850 soles, 50.0% are housewives, 69.2% have studies secondary Regarding the general characteristics of children under 1 year old, 36.3% have 9 to 12 months of age, 55.0% are male and 63.8% had a weight of 2500 - 3000 g at birth. Regarding breastfeeding, 87.5% of mothers look healthy, 56.3% of infants look healthy, 61.5% do not have a recommended breast appearance, 62.5% of mothers do not have the recommended weight cleaning, 52.5 % of mothers have an adequate position, 73.7% have a position not recommended at the time of breastfeeding, 58.8% have a recommended breastfeeding, 51.3% have adequate suction at the time of breastfeeding, 76.2% of mothers present a Adequate link with your child, 53.7% perform recommended actions at the end of the breastfeeding session. in conclusion it was obtained that 53.7% have adequate breastfeeding, 46.3% inadequate. Regarding the growth of the child in terms of weight for height, 45.0% of the children were found to be normal, 68.8% of the children found normal height-for-age, and 88.8% had a normal weight result. for age. In conclusion we have that 67.5% have adequate growth and 32.5% inadequate. The alternative hypothesis is accepted where there is a significant degree of relationship with a $p = 0.002$.

Keywords: Growth, breastfeeding.



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la alimentación más adecuada para todos los infantes debido al aporte nutricional e inmunológico que proporciona para su salud y también produce un fuerte lazo emocional entre la madre y el bebé. Por ello es necesario tomar en cuenta los pasos adecuados para una adecuada lactancia.

La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad y ayuda a espaciar los embarazos. Indudablemente, la leche materna es el alimento ideal durante los primeros meses de vida por las innumerables ventajas ya mencionadas que representa para el niño por sus características nutricionales, inmunológicas, psicoafectivas, económicas.

En la primera fase de la vida, la lactancia materna es el principal factor que influye en el crecimiento de los niños. Esta es aceptada como el mejor método de alimentación para los recién nacidos debido a los múltiples beneficios que proporcionan en el desarrollo del niño. La Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia destacan su importancia en el crecimiento integral del niño favoreciendo su desarrollo neurológico, psicológico e inmunológico y protegiéndolo de problemas de salud tales como malnutrición, diarrea y enfermedades respiratorias. Es por ello que hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos/as porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención.

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre lactancia materna y el crecimiento en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista, Cusco – 2019. Y está dividido en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I EL PROBLEMA: Caracterización y formulación del problema, objetivo general, variables y su operacionalización, justificación, limitaciones del estudio y consideraciones éticas.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: En donde se describe el tipo de investigación, población muestral, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos, validación del instrumento, procedimiento y análisis de la información.

CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE CUADROS	

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.4. HIPOTESIS.....	4
1.5. VARIABLES.....	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	12
1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL	14
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	14
2.1.2 A NIVEL LOCAL	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	37



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1 DESCRIPTIVO	39
3.1.2 TRANSVERSAL	39
3.1.3 CORRELACIONAL	39
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	39
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	40
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	40
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	40
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	41
3.4.1. TÉCNICA.....	41
3.4.2. INSTRUMENTO	41
3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	42
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	42

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	DETALLE	PÁG.
Nro. 01	EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO – 2019.....	44
Nro. 02	INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO – 2019.....	46
Nro. 03	OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO – 2019.....	48
Nro. 04	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	49
Nro. 05	EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	50
Nro. 06	SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	51
Nro. 07	PESO AL NACER DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	52
Nro. 08	ASPECTO GENERAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	53



Nro. 09	ASPECTO GENERAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	54
Nro. 10	ASPECTOS DEL SENO MATERNO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	55
Nro. 11	LIMPIEZA DEL PEZON DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	57
Nro. 12	POSICIÓN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO AL AMAMANTAR ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	59
Nro. 13	POSICIÓN DE LA MADRE AL AMAMANTAR DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	60
Nro. 14	AGARRE AL PECHO MATERNO DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	62
Nro. 15	SUCCIÓN AL LACTAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	63
Nro. 16	VINCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO MENORDE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	64
Nro. 17	ACCIONES A REALIZAR AL TERMINO DE LA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	65



Nro. 18	LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	66
Nro. 19	CRECIMIENTO DEL NIÑO DE ACUERDO AL PESO PARA LA TALLA DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	66
Nro. 20	CRECIMIENTO DEL NIÑO DE ACUERDO A LA TALLA PARA LA EDAD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	69
Nro. 21	CRECIMIENTO DEL NIÑO DE ACUERDO AL PESO PARA LA EDAD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	70
Nro. 22	CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	72



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	DETALLE	PÁG.
Nro. 01	LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.....	74



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

La lactancia materna es una forma sin comparación de brindar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo adecuado de los lactantes, asimismo está directamente relacionada con la prácticas o costumbres al realizar la lactancia como la limpieza de pezón, vínculo materno y otros aspectos importantes lo cual determinara el incremento del peso y la talla del infante de acuerdo a la edad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Por otro lado el 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. En el 2016, a nivel mundial aproximadamente 155 millones de niños menores de 5 años sufrieron retraso del crecimiento y 52 millones presentaron un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso u obesidad.¹

De acuerdo a una encuesta en la ciudad de México para medir la magnitud, distribución y tendencias de crecimiento y desnutrición se tiene que la desnutrición que ocurre principalmente durante la gestación y los primeros dos años de vida es causa de 35% de las muertes en niños y niñas menores de cinco años y contribuye con 11% de la carga total de enfermedad en el ámbito global. Además, sus efectos en salud y desarrollo de capacidades persisten en el largo plazo, además se estima que en el mundo 178 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica (baja talla para la edad) que ha ocasionado 35% (3.5 millones) de muertes en ese grupo de edad.²

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna. Semana mundial de la lactancia [Internet], 2017 [Consultado el 22/12/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>

² Rivera, D.; Cuevas, N. y Et. Al. Desnutrición crónica en México; en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. [Internet], 2014 [Consultado el 12/02/2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/378294653/Desnutricion-Cronica-en-Mexico-Analisis-de-Las-Encuestas-Nacionales>



Según Las cifras están contenidas en la Tercera Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (Ensin) 2015, la proporción de niños que en los primeros seis meses reciben este alimento, de manera exclusiva, sigue estando muy distante de lo ideal. Y agrega que más de la mitad de los menores colombianos no recibe leche materna exclusiva en esa primera etapa de su vida, lo que es un problema grande de nutrición”. El estudio advierte avances en relación con el inicio temprano de la lactancia: el 72,7 por ciento de los menores de 2 años de edad recibieron leche materna en su primera hora de vida, con lo que el país superó la meta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, fijada en 70 %.³

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. Las regiones de Huancavelica 100%, Pasco 87.3% y Loreto 77.7% son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes 29.6%, Ica 40.5% y Madre de Dios 45.3% que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales.⁴

Según un estudio realizado en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, resalto que existe un promedio de lactantes con desnutrición aguda fue del 0,7%. Las cifras más altas fueron encontradas en las regiones de Tacna; Huánuco; Huancavelica, Ica, Arequipa y Cusco. Con respecto al sobrepeso, se encontró una cifra total de 10,1%; siendo el mayor porcentaje a los 4 meses. Callao e Ica presentaron las frecuencias más altas de sobrepeso. Con respecto a la obesidad se encontró una proporción de 2,6%, la frecuencia de obesidad es menor conforme aumenta los meses de edad, siendo de 3,7% para los dos meses y de 2,1% para los cinco meses. La región de Callao presentó la mayor frecuencia de

³ Fernandez, C. Más de la mitad de los bebés en Colombia no reciben leche materna. Rev [Internet]. 2017 [Consultado el 11/05/2019]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/disminuyen-cifras-de-lactancia-materna-en-colombia-155506>

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Internet], 2017 [Consultado el 22/02/2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900



obesidad 14,6%. Los centros de salud, fueron los lugares donde se presentó mayor frecuencia de casos.⁵

Un informe hecho a junio de 2016 por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cusco muestra cómo han evolucionado los índices de desnutrición crónica infantil, donde dos de cada diez niños cusqueños menores de cinco años no tiene ni el peso ni la talla adecuada. Asimismo se evaluó a 93 mil niños menores de cinco años están tienen retardo en el crecimiento en las trece provincias de la región imperial. En las provincias de Paruro, Chumbivilcas, Quispicanchi, Acomayo y Paucartambo tienen la mayor cantidad de niños que están mal alimentados. Mientras que en Cusco, Urubamba y Anta se registra un menor número de afectados.⁶

Durante las prácticas pre profesionales en el Centro de Salud de Buena Vista se pudo evidenciar en la cartilla de control de Crecimiento y Desarrollo que algunos niños presentaban una tendencia de crecimiento fuera de los parámetros normales (+2-2), en cuanto a peso para la talla, talla para la edad y peso para edad, también se pudo observar que algunas madres no sabían cómo brindar el pecho, la posición no era la adecuada y se pudo observar que algunas madres sufren al lactar a sus hijos, los bebés regurgitan la leche materna después de lactar. Por lo cual se formula la siguiente interrogante.

FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre lactancia materna y el crecimiento en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista, Cusco - 2019?

⁵ Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud. Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012. [Internet], [Consultado el 08/03/2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300012

⁶ La Republica. Casos de desnutrición y anemia no termina en Cusco. [Internet], 2017 [Consultado el 14/03/2019]: Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/989795-la-batalla-contra-la-desnutricion-y-anemia-no-termina-en-cusco>



1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

1.2.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la relación entre lactancia materna y el crecimiento en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista.
- Describir las características generales de los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista.
- Identificar la lactancia materna en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista.
- Determinar el crecimiento en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud de Buena Vista.
- Identificar la relación entre lactancia materna y el crecimiento en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Buena Vista.

1.3. HIPÓTESIS.

H₁: La lactancia materna se relaciona con el crecimiento en los niños menores de un año del Centro de Salud de Buena Vista, Cusco- 2019.

H₀: La lactancia materna no se relaciona con el crecimiento en los niños menores de un año del Centro de Salud de Buena Vista, Cusco- 2019.

1.4. VARIABLES DEL ESTUDIO

1.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE.

- Crecimiento en niños menores de 1 año.



1.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Lactancia Materna

1.4.3. VARIABLES INTERVINIENTES

De la madre

- Edad de la madre
- Ingreso económico familiar
- Ocupación
- Nivel de instrucción

Del niño

- Edad del niño (a)
- Sexo del niño (a)
- Peso del niño al nacer.



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Crecimiento de los niños menores de 1 año	Considera la tendencia de crecimiento en la que se encuentran los niños menores de 1 año.	PESO/TALLA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal = 5 - Riesgo nutricional = 4 - Desnutrición agudo = 3 - Desnutrición severa = 2 - Sobrepeso = 1 - Obesidad = 0 	Cualitativa	Ordinal	<p>Se realiza una comparación entre el peso/talla para la edad y determinar la tendencia del crecimiento entre (+2-2 DE).</p> <p>- Crecimiento Adecuado De 10 puntos a mas</p> <p>- Crecimiento Inadecuado De 09 puntos a menos.</p>
		TALLA/EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Normal = 3 - Riesgo de talla baja.=2 - Talla baja = 1 - Talla alta = 0 	Cualitativa	Ordinal	
		PESO/EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Normal = 3 - Riesgo Nutricional = 2 - Desnutrición = 1 - Sobrepeso = 0 	Cualitativa	Ordinal	



1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Lactancia Materna	Es la forma ideal de aportar los nutrientes que necesitan los niños menores de 1 año para un Crecimiento y Desarrollo saludable.	1. Aspecto general de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - Madre luce enferma o deprimida. - Madre luce tensa e incómoda. - Madre no conserva la higiene personal. - Madre luce saludable. 	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna adecuada De 12 - 20 Puntos. - Lactancia Materna inadecuada De 00 – 10 Puntos
		2. Aspecto general del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Bebe luce somnoliento o enfermo. - Bebé inquieto y llorando. - Bebe no alcanza ni busca el pecho. - Bebe luce saludable. 	Cualitativa	Nominal	
		3. Aspectos del seno materno.	<ul style="list-style-type: none"> - Pechos blandos, piel sana, sin dolor ni incomodidad, pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón, pezones salientes protactiles - Pechos rojos, hinchados o fisurados, pechos o pezones dolorosos - Pecho sostenido con dedo en la areola - Pezones aplastados, deformados, después de la amamantada. 	Cualitativa	Nominal	
		4. Limpieza del pezón	<ul style="list-style-type: none"> - La madre limpia el pezón antes de empezar a la lactar y después de lactar - La madre no limpia el pezón antes de empezar a lactar - La madre limpia otras partes pecho. 	Cualitativa	Nominal	



			<ul style="list-style-type: none">- la madre limpia el pezón solo al terminar de lactar.			
		5. Posición del bebe	<ul style="list-style-type: none">- Cabeza y cuerpo del bebé alineados, bebe sostenido cerca del cuerpo de la madre, todo el cuerpo del bebé apoyado, al aproximarse el bebé al pecho, la nariz busca el pezón- Cuello y cabeza del bebe torcidos para mamar, bebe separado de la madre- Solo apoyados la cabeza y el cuello- Al aproximarse él bebe al pecho, el labio inferior/ mentón hacia el pezón el bebé no hace signo de busca.	Cualitativa	Nominal	
		6. Posición de la madre	<ul style="list-style-type: none">- La madre se encuentra cómoda con la espalda recta, apoyada y con los hombros rectos y relajados- La madre luce retorcida e incómoda al lactar haciendo un gran esfuerzo al lactar- La madre no puede lactar debido a que no puede recostarse.			



		7. Agarre del bebe al pecho	<ul style="list-style-type: none">- Boca del bebe bien abierta, labio inferior volteado hacia afuera y mentón del bebé toca el pecho- Boca del bebe no está bien abierta, labios hacia adelante o hacia adentro, mentón del bebe no toca el pecho.	Cualitativa	Nominal	
		8. Succión del bebe	<ul style="list-style-type: none">- Mamadas lentas y profundas, mejillas redondeadas cuando succiona, el bebé suelta el pecho cuando termina.- Mamadas rápidas superficiales, mejillas chupadas hacia adentro.- La madre retira al bebe del pecho a la fuerza.	Cualitativa	Nominal	
		9. Vínculo afectivo entre la madre y él bebe.	<ul style="list-style-type: none">- Observa al bebe con cariño y le habla mientras le lacta- Habla con otra persona mientras lacta y esta distraída- la madre no presta atención al bebe.	Cualitativa	Nominal	
		10. Al término de la lactancia	<ul style="list-style-type: none">- La madre al término de la lactancia masajea al bebe para aliviar los gases del lactante.- La madre deja al bebe descansar y ya no lo mueve- La madre espera que él bebe regurgite la leche y lo deja descansar.	Cualitativa	Nominal	



1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIONES OPERACIONAL	INDICADOR/CATEGORIA	NATURALEZA	ESCALA
Edad de la madre	Tiempo que ha vivido la madre desde el nacimiento hasta el día de la aplicación del instrumento	<ul style="list-style-type: none">- Menor de 19 Años.- De 20 – 30 Años.- De 31 – 40 Años.- De 41 Años a más.	Cuantitativa	Intervalar
Ingreso económico familiar	Cantidad de dinero que una familia puede obtener y gastar en un periodo determinado.	<ul style="list-style-type: none">- Menor de 850 soles- Mayor de 850 soles.	Cuantitativa	Intervalar
Ocupación	Oficio o profesión que desempeña la madre del niño menor de 1 año.	<ul style="list-style-type: none">- Ama de casa- Independiente- Dependiente	Cualitativa	Nominal
Nivel de instrucción	Grado de instrucción que obtuvo la madre.	<ul style="list-style-type: none">- Sin estudios- Primaria- Secundaria- Superior	Cualitativa	Nominal
Edad del niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none">- 0 - 3 meses- De 4 a 6 meses- De 7 a 9 meses- De 10 a 12 meses	Cuantitativa	Intervalar



Sexo del niño	Diferenciación biológica que existe entre varón y mujer de los niños menores de 6 meses.	<ul style="list-style-type: none">- Masculino- Femenino	Cualitativa	Nominal
Peso del niño al nacer	Es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido.	<ul style="list-style-type: none">- Menor de 2500 gr- De 2500 – 3000 gr- mayor de 4000 gr	Cuantitativa	Intervalar



1.6. JUSTIFICACIÓN.

La lactancia materna provee los nutrientes, vitaminas y minerales adecuados para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros seis meses de vida de manera exclusiva y luego complementada con la alimentación hasta los 2 años de vida; por otro lado tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. La lactancia materna en sí estimula el crecimiento debido a la secreción de hormonas para la digestión asimismo crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación y el crecimiento, reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto.

La importancia de realizar la presente investigación radica en determinar cómo la madre ofrece la lactancia al niño menor de 1 año en cuanto al aspecto general de madre e hijo, la posición al brindar la leche del niño y de la madre, la higiene al brindar la leche materna y el vínculo al lactar y como estos aspectos se relacionan con la tendencia del crecimiento del niño en cuanto al peso y talla, en el Centro de Salud Buena Vista, asimismo estos resultados mostraron un resultado científico sobre la realidad de los niños menores de 1 año.

A nivel académico los resultados obtenidos constituyen como un aporte actualizado válido científico para el desarrollo de otras investigaciones relacionado al tema de estudio de igual manera permitió conocer la situación en la que se encuentra la población infantil en lo referente a la lactancia materna y el crecimiento.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones del estudio se tiene la resistencia de algunas madres a participar en el estudio, esto se pudo superar con el apoyo de las licenciadas de Enfermería explicando la importancia del estudio, asimismo algunas madres no tenían el carnet de Crecimiento y Desarrollo a la mano lo cual se pudo superar revisando la Historia clínica del niño.



1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se realizó respetando los principios éticos de autonomía de las madres de niños menores de un año que acudieron al Centro de Salud de Salud Buena Vista, la recolección de datos fue de manera confidencial y los datos recolectados se utilizaron únicamente para el estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

FLORES, M. En su estudio “**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, UNIDAD DE SALUD CONOCOTO – 2017**”. **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD. DE. QUITO**”.

Tuvo como objetivo Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y malnutrición de acuerdo a patrones de crecimiento de OMS / MSP y establecer si existe asociación.

Tipo de metodología fue correlacional se estudiaron 155 niños que acudieron al control de niño sano en la Unidad de Salud de Conocoto.

Resultados: La prevalencia de lactancia materna fue de 64,5 %. Los tipos de malnutrición encontrados fueron: sobrepeso y obesidad 5,2 % y longitud baja o desnutrición crónica con 16,1 %. La cual tuvo una mayoría estadísticamente significativa en hombres. No existió asociación entre la lactancia materna y el estado nutricional. El estado nutricional se determinó según los indicadores antropométricos: peso/ edad, longitud/edad y peso/longitud. El análisis estadístico fue descriptivo y para el análisis bivariado se usó la prueba chi cuadrado.⁷

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

FIGUEROA, G. TACCA, O. En su estudio “**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES, RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0 – 6 MESES EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZÁNGARO ABRIL – JULIO 2015**”. **UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA – PERU**. Tuvo como objetivo general determinar los conocimientos de la madre

⁷ Flores, M. Lactancia materna exclusiva y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, unidad de salud conocoto – 2017. facultad de ciencias médicas y de la salud. UIDE. Quito [Tesis]. Ecuador. [citado 10 Dic]. Disponible en:<http://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2414/1/T-UIDE-1718.pdf>



sobre la lactancia materna en relación con el estado nutricional del niño de 0-6 meses en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Viscardo Azángaro de Abril - Julio del 2015.

Tipo de metodología descriptivo, transversal y correlacional de la práctica de la lactancia materna y del peso y talla del niño menor de 6 meses.

Resultados con respecto a los conocimientos sobre el concepto de lo que es la lactancia materna en relación con el estado nutricional del niño de 0 - 6 meses Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro se encontró que un 51.5% el concepto fue bueno de los cuales un 39.7% el estado nutricional del niño fue normal, el 5.9% tuvo sobre peso, 2.9% con riesgo, y el 2.9% con obesidad. El 38.2% el conocimiento de la madre sobre lactancia materna fue regular de los cuales el 22.1% fueron niños con estado nutricional normal, el 8.8% con riesgo nutricional, el 5.9% desnutridos y el 1.5 % fueron niños con sobre peso. El 55.9% manifestó que solo lo protege contra muchas enfermedades de los cuales el 42.6% el estado nutricional del niño fue normal, el 2.9% tuvo sobre peso, 7.4% con riesgo nutricional, el 47.0% limpia el pezón con agua y secado con prenda de la ropa y 11.8% no limpia el pezón y el 2.9% con desnutrición, el 72.1% tiene una posición de bien sentada, 25.0% tiene un posición de sentada y echada y 2.9% no tiene ninguna de las posiciones. El 36.8% el conocimiento de la madre sobre la lactancia materna que protege pero no precisa que enfermedades de los cuales el 20.6% fueron niños con estado nutricional normal, el 5.8% con riesgo nutricional, el 4.5% con sobre peso y el 2.9 % fueron niños desnutridos y el 2.9% fueron niños con obesidad. El 7.4% de madres manifestaron que no brinda protección contra enfermedades de las cuales el 4.4% tuvo riesgo nutricional y el 2.9% tuvieron un estado nutricional normal.⁸

PAUCAR, R. y TORRES, D. En su estudio **“LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE TRES A SEIS MESES, CENTRO**

⁸ Figueroa, G. Tacca, O. “Conocimiento y practicas sobre lactancia materna en madres, relacionado al estado nutricional del niño de 0 – 6 meses en el Hospital Carlos cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro abril – julio 2015”. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [tesis pregrado]. Perú. [Consultado el 11/05/2019]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/491/Figueroa_Martinez_Guido_Tacca_Gallegos_Olinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y



DE SALUD CHEQUEN, CHEPEN - 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO – PERÚ.

Tuvo como objetivo de establecer si existe relación entre tipos de lactancia materna y el estado nutricional de los lactantes de tres a seis meses.

Diseño metodológico de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en el Centro de salud Chequén, durante los meses de enero-febrero del 2017, La muestra estuvo constituida por 171 madres que cumplieron con los criterios de inclusión,

Resultados: Obtenidos indicaron que el 52.0% tiene de 21 – 30 años, 25.1% de 31 – 40 años, 19.3% de 16 – 20 años y 3.5% de 41 años a más, el 55.0% tiene estudios secundarios, 24.0% primaria, 14.6% superior y 6.4% sin instrucción, 76.2% madres brindan a sus niños una lactancia materna completa, el 19.8% una lactancia materna parcial y el 4% una lactancia artificial, el 56.7% de las madres de lactantes de tres a seis meses brindan una lactancia materna exclusiva, el 25.2% una lactancia mixta y el 18.1% una lactancia artificial; de acuerdo al estado nutricional el 78.4 % de los lactantes presenta un estado nutricional normal, seguido de un 12.8% que presenta sobrepeso/obesidad, el 7.6% talla baja y solo el 1.2% presenta desnutrición. Existe relación estadística significativa entre tipos de lactancia materna y estado nutricional ($P= 0.000$).⁹

MENDOZA, J y MENDOZA, S. En su estudio. "LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE, 2011". UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA.

El objetivo fue conocer la Lactancia Materna en relación al Crecimiento Desarrollo del niño menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2011.

⁹Alayo, C. Dávila, C. "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el estado nutricional de lactantes," alto moche". Universidad Nacional de Trujillo facultad de enfermería escuela académico profesional de enfermería. 2017 [tesis pregrado]. Perú. [Consultado el 05/03/2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8734/1784.pdf?sequence=1&isallowed=y>



El diseño metodológico fue descriptivo, correlacional, de corte transversal tiene por objetivo, El universo muestra! constituida por el total de madres y niños que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo.

Los resultados fueron que el 82.4% de los niños menores de un año reciben Lactancia Materna 1 adecuada, y el 17.6 % reciben lactancia materna inadecuada. El 82.4 % de los niños menores de un año, presentan un crecimiento normal, el 2.9 % presenta desnutrición aguda y obesidad y el 5.9 % presenta desnutrición crónica y sobrepeso, 96.4% de niños menores de un año con Lactancia Materna adecuada son eutróficos. El 97.1 %de los niños menores de un año presenta desarrollo psicomotor normal, el 2.9% presenta riesgo en su desarrollo psicomotor. El 96.4 % de niños menores de un año con Lactancia Materna adecuada son eutróficos, existiendo asociación estadística significativa entre Lactancia Materna y Crecimiento del niño. El 100 % de niños menores de un año con Lactancia Materna adecuada presentan desarrollo psicomotor normal, existiendo asociación estadística significativa entre Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor.¹⁰

SOLANO, G. RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y MIXTA, Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1,3 Y 6 MESES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. TRUJILLO 2016

Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional en niños de 1, 3 y 6 meses de edad y el tipo de lactancia.

Metodología: Fue de tipo transversal, comparativo, descriptivo en el centro materno infantil Santa Lucía de Moche durante el periodo Enero - Marzo 2014.

Resultados: Hallados fueron el grupo de LME presenta una mayor frecuencia de valores normales en todos los índices (T/E, P/E y P/T). En el grupo de LM el índice T/E se encuentra un 13.3% con valores $>+2DE$ al 6° mes; por P/T el 46.7% de niños tienen sobrepeso y un 12% son obesos al 6° mes. Existe una relación significativa para el índice P/T entre la lactancia materna y el estado nutricional

¹⁰ Mendoza, J y Mendoza, S. "Lactancia materna en relación al crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. nuevo Chimbote, 2011". Universidad Nacional del Santa. [Tesis pregrado] [Consultado el 22/03/2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2207/23560.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



según la prueba de chi-cuadrado. Conclusiones: -Existe una relación significativa entre el tipo de la lactancia y el estado nutricional para el índice P/T. Los niños que recibieron LM presentaron mayor frecuencia de obesidad y sobrepeso a comparación a los que recibieron LME.¹¹

HUALPARUCA, S; MOSCOSO, K. y NUÑEZ, Y. En su estudio. **“PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD – HUANCAYO 2015”.**

Tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud La Libertad –Huancayo 2015. El alcance de nuestra investigación es del nivel correlacional. El método utilizado es el descriptivo.

Los resultados nos indican que para el indicador de Peso para la Talla nos muestran que hay 4.2% con desnutrición severa y otra cantidad similar con desnutrición aguda, un niño con sobrepeso 2.1% y el resto de niños 89.6% con percentiles normales (-2 a +2) para este indicador de Peso para la edad nos muestran que existe un niño 2.1% con desnutrición y 97.9% normales para este indicador. Los resultados para el indicador de Talla para la Edad nos muestran que existen 10.4% niños con talla baja y 89.6% con talla normal. Los resultados del crecimiento en general arrojan que 81.3% niños tienen un crecimiento adecuado y 9 niños 18.8% tienen un crecimiento inadecuado Respecto a práctica de lactancia materna existe un porcentaje mayor 89.6% para una práctica adecuada y que para el crecimiento el porcentaje de crecimiento adecuado es de 81.3% e inadecuado 18.7 %. Para la contratación de hipótesis realizada con coeficiente de Pearson que resultó 0.011, se concluyó que la práctica de lactancia materna exclusiva tiene relación positiva con el crecimiento.¹²

¹¹ Solano, G. “Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de 1,3 y 6 meses” Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de ciencias de la salud. Trujillo 2016[tesis]. Perú. [Citado 10 dic]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8734/1784.pdf?sequence=1&isallowed=y>

¹² Hualparuca, S; Moscoso, K. y Nuñez, Y. “práctica de lactancia materna exclusiva y crecimiento de los niños menores de 6 meses en el centro de salud la Libertad –Huancayo 2015”. [Tesis pregrado] [Consultado el 09/03/2019]. Disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2325/TEENF_Hualparuca_Munoz_Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y



2.1.3. A NIVEL LOCAL

SOTA, L. En su estudio. **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017”.** UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

Tuvo como objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. Tuvo como diseño descriptivo observacional y trasversal en una muestra probabilística de 156 que cumplieran criterios de inclusión.

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron: Más de la mitad de madres en estudio se encuentran en el grupo etario de 25 a 35 años, 60% procede de zona urbana. El 47% son solteras, el 71% tienen secundaria, el 37% son bilingües dominan el quechua y castellano, el 36% son estudiantes, el 42% de las madres tiene un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles. Respecto a las actitudes de las madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable, 38% están indecisas que durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, 33% están indecisas que la leche artificial es la mejor opción para las madres, 30% indecisas que la succión del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre, 56% están en desacuerdo que el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones, 51% están de acuerdo que les produce alegría y satisfacción saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé, 49% creen que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé, 37% les incomoda tener que dar de lactar a su bebé constantemente, 34% les desagrada dar de lactar porque les produce dolor en los pezones durante la lactancia materna, 39% les disgusta despertar a su bebé por las noches para darles de lactar, 42% vigilan la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón, 36% no estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé, 40% brindan lactancia materna cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme, 54% colocan la mano en el pecho en forma de



“C”, 56% no le adicionan con leche artificial para lograr una mejor nutrición y finalmente en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva.¹³

POCCO, N. CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES CULTURALES EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO – 2015.

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna y los factores culturales que influyen, en puérperas del servicio de maternidad del Centro de Salud de Anta 2015.

La hipótesis formulada del presente trabajo fue: el nivel de conocimientos de lactancia materna en puérperas está estrechamente relacionado a sus factores culturales. Se comprobó cómo variable dependiente a los factores culturales, y como variable independiente el nivel de conocimientos de lactancia materna en puérperas. El tipo de estudio fue no experimental, transversal y correlacionar. La población estuvo conformada por aquellas puérperas que tuvieron su parto en el Centro de Salud de Anta 2015. Las conclusiones halladas fueron las siguientes: Existe una tendencia a mejorar el nivel de conocimientos de lactancia materna en las puérperas ya que en este estudio se encuentra un mediano conocimiento (REGULAR).¹⁴

¹³ Sota, L. "Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017". Universidad Andina del Cusco. [Tesis pregrado] [Consultado el 09/11/2018]. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf

¹⁴ Pocco, N. "Nivel de conocimientos en lactancia materna y su relación con factores culturales en puérperas del centro de salud de anta 2015". [tesis pregrado]. Perú. [Consultado el 25/09/2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/338138>



2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

La lactancia materna en el Marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño según la OMS: es un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.¹⁵

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.¹⁶

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

VENTAJAS PARA EL BEBÉ:

- Ofrece nutrientes que se requieren para su crecimiento y desarrollo.
- Al recibir el calostro, le proporciona defensa para las enfermedades. “Es la vacuna que el niño recibe de su propia madre”.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Lactancia Materna Exclusiva” [Internet]. 2019 – WHO [citado 10 Diciembre del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

¹⁶ Organización Mundial de la Salud -OMS. “Lactancia Materna” [Internet]. 2019 – WHO [citado 09 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>



- Es de más fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento.
- Durante la alimentación la madre le ofrece cariño, protección, confianza y seguridad al niño, al estar en contacto directo con su madre.
- Ayuda a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca y los dientes.
- Se encuentra disponible en cualquier momento y a temperatura ideal.
- Es higiénica, no se descompone y no tiene riesgos de contaminación (pasa directamente de la madre al niño).

VENTAJAS PARA LA MADRE.

- Produce satisfacción psicológica.
- Disminuye el sangrado después del parto y ayuda a recuperar el tamaño y la posición del útero.
- Previene el cáncer de mama.
- Alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos.
- En forma exclusiva, tiene efecto anticonceptivo.
- Ahorra tiempo, porque no necesita preparación.
- Ayuda a eliminar peso corporal adquiriendo el peso antes del embarazo.

VENTAJAS PARA LA FAMILIA.

- Promueve la unión familiar, pues al ser la lactancia una responsabilidad no sólo de la madre, el padre debe darle apoyo, compañía y estímulo además de participar en actividades para que la madre descanse.
- Disminuye el gasto que condiciona el uso de la lactancia artificial (costo de la leche, combustible, utensilios y de otros sustitutos adicionales para enriquecerla).



TIPOS DE LECHE MATERNA.

- Pre-calostro

Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.

Calostro: La primera leche

Es la primera leche de secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad dentro de los 5 primeros días después del parto. El calostro es la leche más apropiada para la y el recién nacido porque:

- Protege a la niña o niño contra las infecciones porque es rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas o defensas.
- Protege su mucosa intestinal impidiendo la formación de gérmenes patógenos.
- Tiene un efecto laxante, ayudando a eliminar las deposiciones negruzcas (meconio) que tiene la niña o niño en los primeros días de vida.
- Disminuye la presencia de coloración amarillenta de la piel (ictericia) del recién nacido.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido, probiótico predominante en el intestino del lactante que lo protege de los gérmenes.
- Previene la alergia.
- Para asegurar un adecuado amamantamiento se debe vigilar que el bebé no tenga frenillo en la lengua¹⁷

¹⁷ Ministerio de Salud – MINSA. “Portafolio – Lactancia Materna”[Internet] Lima, 2015[citado el 09 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOlio002.pdf>



- Leche de transición

Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día.

- Leche madura

Se produce a partir del décimo día con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml.

Leche de prematuro

Las madres de prematuros producen durante los primeros meses leche con un contenido mayor de sodio, proteínas, grasas, calorías y una concentración menor de lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteína en recién nacidos de menos de 1.5 kg, por lo que estos nutrientes deben ser suplementados a través de una mezcla para prematuros que combine leche humana y fórmula para favorecer las condiciones de digestibilidad e inmunológicas de la leche humana.¹⁸

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.

A continuación mencionaremos los nutrientes que forman parte de la leche materna y funciones de los mismos

Agua

La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que él bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los bebés que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional, aún en países con

¹⁸ Sabillón, F. Abdu, B. Composición de la Leche Materna. BVS [Internet] 1997 [Citado el 10 de junio del 2019]; 18 (4): 121- 123. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>



temperaturas altas. Si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que el bebé contraiga diarrea y otras enfermedades.

Proteínas.

Constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr./100 ml. La leche humana contiene caseína, lactosuero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico. Son producidas en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que proviene de la circulación materna. La caseína constituye el 30-40 % de las proteínas mientras que el lactosuero el 60-70 % de las mismas.

Grasas.

Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable de la leche materna. La grasa representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y él bebe es capaz de absorberlas fácilmente donde más del 90% de las grasas de la leche son absorbidas por el recién nacido. La grasa es vehículo de vitaminas liposolubles favoreciendo la absorción de las mismas y es fuente de ácidos grasos esenciales.

Carbohidratos.

La lactosa es el principal carbohidrato contenido en la leche materna en un promedio de 6-7 g/100 ml. Se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa. Contribuye al 40 % de las calorías de la leche materna. También se encuentran presentes oligosacáridos neutros, glucoproteínas, glucoesfingolípidos, aminoazúcares y acetilglucosamina.

Minerales

La leche materna contiene todos los minerales que él bebe necesita. Si bien las concentraciones de minerales en la leche materna es mucho menor que la leche de vaca, el coeficiente de absorción de los mismos (biodisponibilidad) es muy alto. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

Calcio y fósforo



La relación calcio fósforo es de 2:1 en la leche humana. Ambos se absorben fácilmente. En la leche de vaca predomina el fósforo (1:3), lo cual puede desencadenar hipocalcemia en el recién nacido.

Hierro

El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebé y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción. Existen estudios que manifiestan que la absorción de hierro disminuye con la introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad. En bebés amamantados con leche materna exclusivamente durante el primer semestre, las probabilidades de desarrollar anemia por deficiencia de hierro son muy bajas. Solamente el 10 % del hierro de la leche de vaca es absorbido.

Zinc

Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebé debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.

Existen otros minerales en concentraciones muy bajas en la leche materna pero que comparadas con la leche de vaca son altamente superiores. De todos modos el bebé presenta pocos riesgos de deficiencia de estos minerales. Son suficientes para cubrir las necesidades del recién nacido. Estos son: yodo, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, cadmio.

Vitaminas

Las vitaminas presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebé pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mamá. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna.¹⁹

¹⁹ Licata, M. La leche materna y sus propiedades nutricionales [Internet]. Zonadiet - 2019[consultado el 10 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>



TÉCNICA DE LACTANCIA

Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor, permitiendo un crecimiento adecuado y oportuno.

Frecuencia: El niño debe consumir a libre demanda

Posición de la madre: Esta debe estar cómoda con la espalda, los pies y con los pechos apoyados según se necesite sosteniendo el pecho en forma de C.

Posición del niño o niña

- La cabeza y el cuerpo del niño o niña debe estar alineado
- El cuerpo del niño o niña debe estar cerca de la madre, llevar al niño o niña al pecho
- El niño debe estar bien sostenido – cabeza, hombros.
- El niño o niña debe estar frente al pecho, con la nariz del niño no obstruida por el pezón

Agarre del niño al pecho

- La boca debe estar bien abierta
- Labio superior volteado hacia afuera
- El mentón del niño/a debe tocar el pecho, nariz cerca del pecho
- La areola debe estar sobre el labio superior del niño/a

Trasferencias de leche:

- Las mamadas deben ser lentas y profundas, con pausas
- Mejillas redondeadas cuando succiona
- Se puede escuchar cuando deglute
- El niño/a suelta el pecho cuando termina
- Madre nota que fluye/ baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina

POSICIÓN



El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “omblico con ombligo” o “barriga con barriga”).

Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

- **Posición natural o biológica:** la madre recostada y él bebe echado en decúbito ventral sobre ella.
- **Posición clásica:** madre sentada y el niño/a esta en forma acunado
- **Posición acostada:** en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento del niño/a
- **Posición por debajo del brazo:** útil cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre
- **Posición con el brazo apuesto:** útil en niño/as pequeño u enfermos
- **Posición de caballito:** útil en niños/as hipo/hipertónicos, con fisura palatina y mamas muy grandes
- **Posición en canasta:** útil en gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.²⁰

²⁰ Ministerio de Salud – MINSA” Guía Técnica para la Consejería en la Lactancia Materna” Lima, MINSA, 2017 [citado el 09 de junio del 2019].



RECOMENDACIONES GENERALES PARA TODAS LAS POSICIONES EN EL MOMENTO DE AMAMANTAR.

La mejilla del niño debe acercarse al seno materno, y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, el bebé dirigirá su boca al pezón de la madre. Colocar el niño de frente a la glándula mamaria es muy importante y tiene una estrecha relación con la posición correcta.

Al abrir el niño la boca, se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño, o sea, que este tome «un buen bocado» del seno de la madre; así se logrará que los senos lactíferos queden dentro de la boca del bebé. Esto resulta un poco difícil en las madres que tienen las glándulas mamarias muy voluminosas; por ello, son importantes la ayuda práctica del personal entrenado y la cooperación de la madre para lograr introducir un gran «bocado de teta» en la boca del bebé.

Las madres con senos pequeños logran ofrecer mejor el pecho a sus hijos, siempre que los pezones sean normales. "Al abrir el niño la boca se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño, o sea que éste tome "un buen bocado" del seno de la madre, así se logrará que los senos lactíferos queden dentro de la boca del niño".

El cuerpo del bebé debe estar bien pegado al de la madre: panza con panza o barriga con barriga, la cara de frente al pecho, y la madre debe sostener con las manos la cola del niño o región glútea.

El cuerpo del bebé quedará en línea recta: oreja-hombro-cadera; con la otra mano, la madre puede ayudar a introducir el seno en la boca del niño y no debe colocar los dedos índice y medio, pues ello dificulta el flujo de la leche. En los casos en que la madre tenga una excesiva y brusca salida de leche y el bebé se atragante, se puede usar esta posición de pinza de los dedos índice y medio. No necesariamente esta mano tiene que estar en esta posición, pues ello es importante en los primeros días, y depende de muchos factores relacionados con el tipo de pezón, el patrón de succión y otros; de todas formas, después de la segunda semana de nacido, casi nunca resulta necesario que la madre sujete su seno, ni coloque la mano en C, ni ordeñe o exprima, que es una incorrecta



«nueva moda» que se observa en los últimos tiempos, como si el niño necesitara de este ordeñamiento. El bebé succiona, y si el agarre es bueno, extrae la leche.

Un buen Agarre

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre.

Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, invertido. Existen otros requisitos para considerar un buen agarre:

- El labio de abajo cubre más areola que el de arriba
- El bebé tiene las mejillas redondeadas
- Cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras.²¹

Duración y Frecuencia

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida.

La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña. A veces los niños o niñas cuando están mamando sueltan el pecho para descansar, jugar o mirar alrededor. Si la madre no le retira el pecho, lo tomará otra vez.

²¹ Quintero, J. Roque, P. FE, S. Posiciones correcta y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. SCIELO [Internet].2014 [Citado 10 de junio del 2019]. vol.18 no.4 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003



Cuando el niño o niña suelta el pecho la madre puede sacarle los gases y pasarlo al otro pecho. Si quiere comer más, lo tomará.

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas. En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo).

A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña.

Si bien es cierto cada niño es diferente pero se consideran promedios en duración, cada seno aproximadamente entre 15 a 20 minutos permiten el vaciamiento de leche en cada seno.²²

Nutrición de la Madre

Las necesidades nutricionales de la mujer aumentan durante el embarazo y la lactancia, durante la lactancia las glándulas mamarias tienen una cierta autonomía metabólica que garantiza la adecuada composición de la leche, la energía, las proteínas y todos los nutrientes de la leche provienen tanto de la dieta como de las propias reservas maternas²³

a. Alimentación balanceada

Promover una alimentación balanceada y variada en la mujer en edad fértil con énfasis en la mujer que da de lactar

²² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Lactancia Materna. [Internet] Honduras, 2012. [citado 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

²³ Ares, S. Arena, J. "La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?" [Internet][PDF] An Pediatr, 84(6):347.e1---347.e7, 2016[citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/S1695403315003057.pdf>



- Asegurar el consumo adecuado de energía, de macro y micronutrientes de acuerdo a las necesidades y estado nutricional de la madre.
- Promover el consumo diario de alimentos de origen animal fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc.
- Promover el consumo diario de frutas y verduras fuentes de vitamina A, C y fibra
- Fomentar el consumo de tres comidas principales al día más una ración adicional en la mujer gestante y de tres comidas principales al día más dos raciones adicionales en la mujer que da de lactar.
- Recomendar disminuir el consumo de café, gaseosas, golosinas y dulces, durante la gestación y la lactancia.
- Evitar el uso de cigarro y la ingesta de alcohol y otras drogas, durante la gestación y la lactancia.
- Recomendar el uso de la sal yodada en las comidas.

b. Suplementación con sulfato ferroso

- Asegurar la suplementación con sulfato ferroso en la mujer que da de lactar.²⁴

CUIDADOS DE SALUD MATERNA DURANTE LA LACTANCIA

LA ATENCION DE SALUD

A la madre siempre constituirá una oportunidad para explorar las inquietudes y dificultades de la madre con respecto a su salud física, sus responsabilidades personales y familiares, pues podrían darse conflictos entre la lactancia materna y otras responsabilidades: cuidado de sus otros hijos, atender a su pareja, las tareas domésticas, el trabajo fuera de casa, las actividades de desarrollo personal, entre otras, pues la lactancia materna demandara tiempo y energía, el apoyo del personal de salud será valioso especialmente en mujeres sin pareja

²⁴ Ministerio de Salud – MINSA. Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú [Internet]. Lima, 2004[citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf



y/o con escaso apoyo familiar, y ayudarles a superar sentimiento de culpa ofreciéndoles apoyo emocional y motivándolas en todo aspecto.

LA NUTRICION ADECUADA DE LA MADRE

Preservara la salud de la propia madre, su capacidad de producir leche y amamantara su hija o hijo, siendo necesario que mantenga una alimentación y estilos de vida saludable durante todo el proceso reproductivo.

LA NUTRICION DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA

Son mayores los requerimientos de nutrientes en la etapa de amamantamiento que durante la gestación y se obtiene de los depósitos acumulados durante esa etapa de gestación, por ello más que aumentar el volumen de alimentos se requiere una dieta balanceada y saludable. La madre podrá consumir los líquidos que espontáneamente desee.

EL REPOSO

Es importante para que la madre que da de lactar pueda resistir mejor las exigencias propias del cuidado y alimentación del niño/a. La participación del padre o el familiar cercano en el cuidado y atención del niño/a, ayudara a mantener la buena disposición de la madre para el amamantamiento

MITOS Y CREENCIAS

Todas las culturas tienen mitos y creencias sobre la lactancia materna, es necesario conocerlos y conversar respetuosamente sobre ellos con la usuaria, porque pueden influenciar en el éxito o fracaso de la lactancia

SOBRE LAS MADRES:

- La madres con pecho pequeño no pueden amamantar
- No todas las mujeres producen leche de buena calidad
- No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al niño
- Las madres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia
- Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar



- Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar
- La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales por que la leche se daña

SOBRE LA CALIDAD DE LA LECHE

- El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
- El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.
- Él bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca.

SOBRE LO QUE NECESITA EL NIÑO O LA NIÑA

- Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estás últimas serán más fértiles en la edad adulta.
- Se debe dejar de amantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar.
- Debe introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido.²⁵

PROBLEMAS O SITUACIONES ESPECIALES QUE PROVOCAR QUE LA MADRE DEJE DE DAR DE LACTAR

Pechos congestionados

Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor. Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.

Para aliviar la congestión:

²⁵ Fondo de las naciones unidas para la infancia. "Mitos y realidades de la lactancia materna" [diapositivas]. Ecuador. 9 diapositivas. [citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/mitos_de_la_lactancia_materna.pdf



- La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos.
- Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.

Dolor y grietas en los pezones

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- Porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua borricada, lo cual produce resequedad y grietas

Para aliviar el dolor:

- La madre debe ponerse paños de agua tibia.
- Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

Mastitis o infección del pecho

Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

- fiebre
- el pecho rojo, hinchado o caliente
- tiene dolor Puede tener una infección del pecho (mastitis).

Para aliviar la mastitis La madre debe:

- ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias;
- ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día;
- dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado;
- descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos.



CRECIMIENTO.

Proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómico, culturales, emocionales genéticos y neuroendocrinológicos, entre otros. El crecimiento es un cambio físico que se puede medir cuantitativamente:

- Talla
- El tamaño óseo
- Peso

CLASIFICACIÓN DEL CRECIMIENTO.

- **Crecimiento adecuado:** Es la condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- **Crecimiento inadecuado:** Condición del niño o la niña que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva) o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, 'pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo de crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

OBSERVACIONES CON RELACION A LA VALORACION NUTRICIONAL

Niños alimentados con lactancia materna exclusiva

Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva presentan mayor velocidad de crecimiento en el primer trimestre. El aplanamiento de la curva



luego del 4to mes de debe ser motivo de suspensión de la LME o introducción de suplementos lácteos²⁶

EVALUCION Y MONITOREO DEL CRECIMIENTO

- Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).
- La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento.
- A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.
- El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.²⁷

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Lactancia Materna.-** Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente

²⁶ Ministerio de salud – MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Internet]. Lima, 2017 [citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>

²⁷ Ministerio de salud – MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Internet]. Lima, 2010 [citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf



después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.

- **Crecimiento.** - Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño. está regulado por factores nutricionales, socioeconómico, culturales emocionales, genéticos y neuroendocrinos entre otros.
- **Cartilla De Control De Crecimiento Y Desarrollo.** - Incluye los datos de cada control realizado por el profesional de Enfermería tomando en cuenta el seguimiento, diagnostico e intervención.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo: Descriptivo, Transversal y Correlacional.

3.1.1 DESCRIPTIVO

Porque describió un suceso a partir del mismo estudio en una circunstancia temporal y espacial.

3.1.2 TRANSVERSAL

Debido a que recolecto la información en un solo momento, tomando como fuente la aplicación del instrumento elaborado por única vez.

3.1.3 CORRELACIONAL

Debido a que permitió determinar si existe relación o no entre el crecimiento del niño y la lactancia materna en niños menores de 1 año. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución del otro.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Corresponde al área de Gestión del cuidado en la línea de Atención integral del niño, adolescente, adulto joven, adulto y adulto mayor.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.

La población del estudio estuvo conformada por las madres de niños menores de un año que son atendidos en el Centro de Salud de Buena Vista, que según el registro estadístico de atenciones son en promedio un total de 250 niños menores de 1 año atendidos al mes.



3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.

La muestra fue obtenida mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% (1.95) y un margen de error del 5% (0.05) siendo un total de 250 madres.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{\varepsilon^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra 250 madres

Z = Nivel de confianza 95% (1.95)

P = Variabilidad positiva 60% (0,6)

Q = Variabilidad negativa 40% (0,4)

N = Tamaño de la población 250

E = Error (0,05)

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{(250) * (1.96)^2 (0.6) * (0.4)}{(0.05)^2 * (250 - 1) + (1.96)^2 (0.6) * (0.4)} = 152.4 \sim 152$$

De donde n = 152 unidades muestrales.

El muestreo fue no probabilístico, intencionado por conveniencia.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Buena Vista, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado y cuyos hijos no estén enfermos.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Madres de niños menores de un año que no aceptaron participar en el estudio y cuyos hijos estén enfermos.
- Madres de niños menores de una año que sean atendidos como transeúntes



3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS

Para la recolección de datos se aplicó como técnica la Encuesta y la Observación.

3.4.2. INSTRUMENTO

Los instrumentos que se aplicaron fueron:

- La Encuesta estuvo conformada por 07 ítems para determinar las características generales de las madres y del niño (a) menores de 1 año.
- Ficha de observación está conformado por 10 ítems sobre la lactancia materna con alternativas para marcar, la acción observada correctamente realizada tiene un puntaje de 02 puntos y la mal realizada tiene un puntaje de 00 puntos; con una expresión final de:
 - Lactancia Materna adecuada de 12 - 20 Puntos.
 - Lactancia Materna inadecuada de 00 – 10 Puntos
- Por último se aplicó la guía de Observación documentaria que permitió recolectar los datos respecto a los resultados del control de Crecimiento del niño menor de 1 año y está conformada por 04 ítems, con diferentes alternativas de respuesta. Para medir el crecimiento del niño se utilizaron Curvas de P/E, T/E, P/T: son patrones de referencia que permitió clasificar la tendencia de crecimiento de niñas y niños menores de 1 año; donde se le añadió un valor a cada uno que va de 0 a 5 donde la sumatoria del mayor puntaje da una expresión final de:
 - Crecimiento adecuado: Mayor de 10 puntos
 - Crecimiento inadecuado: Menor de 09 puntos



3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Y CONFIABILIDAD.

El instrumento fue validado mediante Juicio de expertos para lo cual el instrumento fue entregado a profesionales con experiencia en Crecimiento y Desarrollo, Pediatría; quienes hicieron llegar sus apreciaciones críticas sobre el instrumento, la cual sirvió para el mejoramiento de la misma.

3.6. PROCEDIMIENTO RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se presentó una solicitud a la Gerencia del Centro de la Salud de Buena Vista, posterior a la firma de aceptación para la aplicación del estudio se procedió a coordinar con la Lic. En Enfermería encargadas del servicio de Niño Sano, para poder realizar el estudio correspondiente las fechas y los horarios.

3.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos obtenidos a través del instrumento fueron codificados, luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática descriptivo SPSS versión 22 para la elaboración de gráficos y cuadros con la respectiva interpretación, contrastación bibliográfica y análisis de cada uno de ellos.



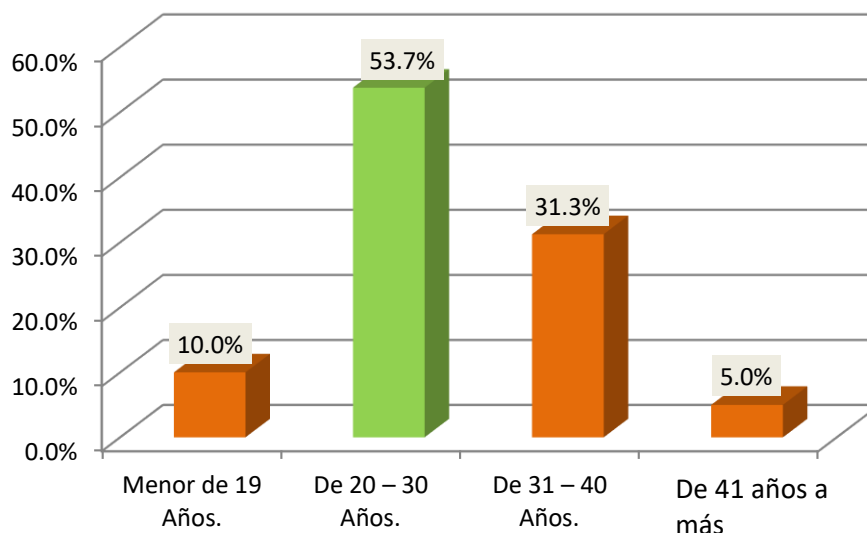
CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES

GRÁFICO N° 01

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Se aprecia que 53.7% tienen edades entre 20 - 30 años y 5% son mayores de 41 años.

Los resultados se asemejan con **PAUCAR, R. y TORRES, D.** En su estudio "LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE TRES A SEIS MESES, CENTRO DE SALUD CHEQUEN, CHEPEN - 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO – PERÚ, donde el 52.0% tiene de 21 – 30 años, 25.1% de 31 – 40 años, 19.3% de 16 – 20 años y 3.5% de 41 años a más.

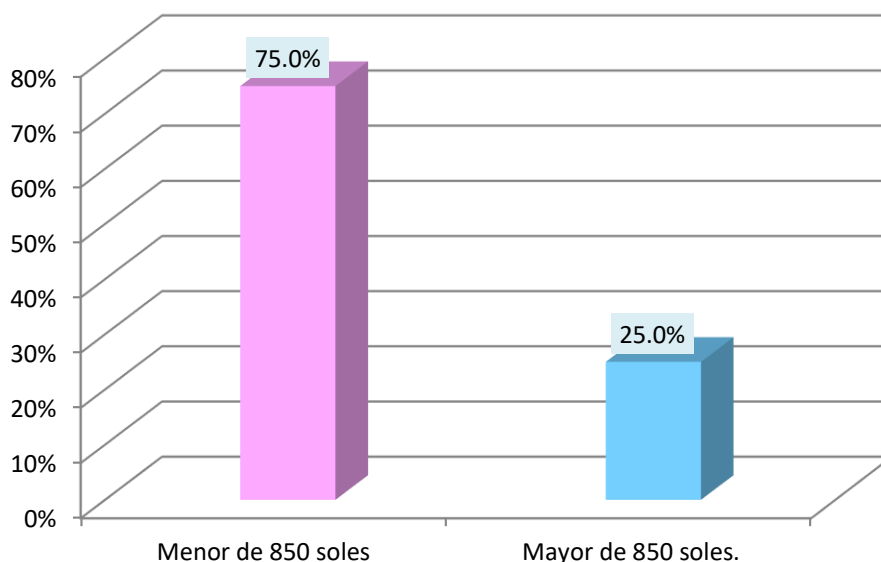
Se infiere que las madres están dentro de la adultez temprana la cual es la más fértil, y biológicamente la más propicia para tener hijos. Por otro lado, se observa



que una parte de las madres son adolescentes, lo cual indica que tuvieron un hijo a temprana edad lo cual podría indicar que no fueron deseados, ya que se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, el cual es un riesgo debido a que no están preparadas para atender un bebe y asumir las responsabilidades de la maternidad.

GRÁFICO N° 02

INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que un 75.0% de las madres de los niños tienen un ingreso económico menor de 850 soles y un 25% mayor a 850 soles.

Los hallazgos no coinciden con **SOTA, L.** En su estudio. "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2017". UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, donde el 400 a 699 nuevos soles.

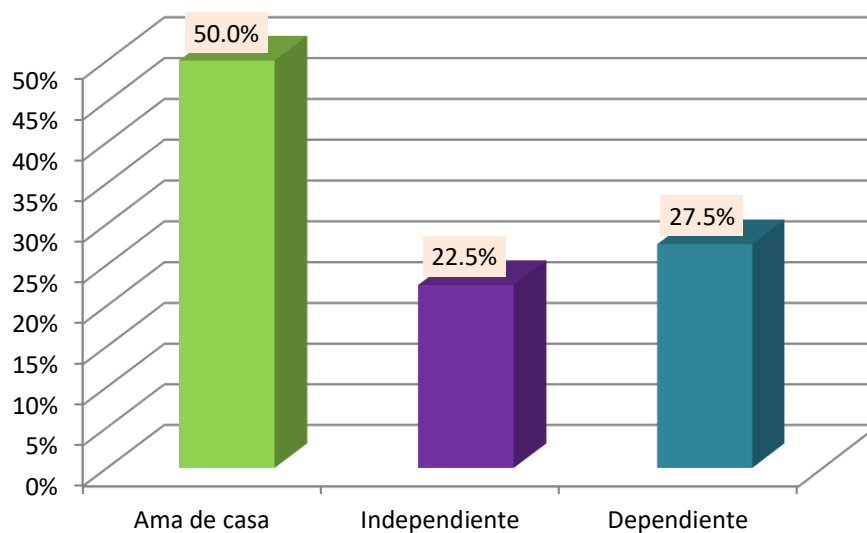
Según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Manual Lactancia Materna. AVILES, M. Ecuador 2014. Cuando hace mención que los nutrientes de la leche provienen de la alimentación de la madre y de la accesibilidad que tengan para su disponibilidad económica.



Podemos resaltar en la presente investigación, que las madres de los niños menores de un año, tienen un ingreso económico menor al básico que no puede garantizar una buena alimentación durante la lactancia de su bebe, son ingresos que no cubren la canasta mensual para cubrir las necesidades nutricionales de la madre para una buena lactancia.

GRÁFICO N° 03

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.**



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019.

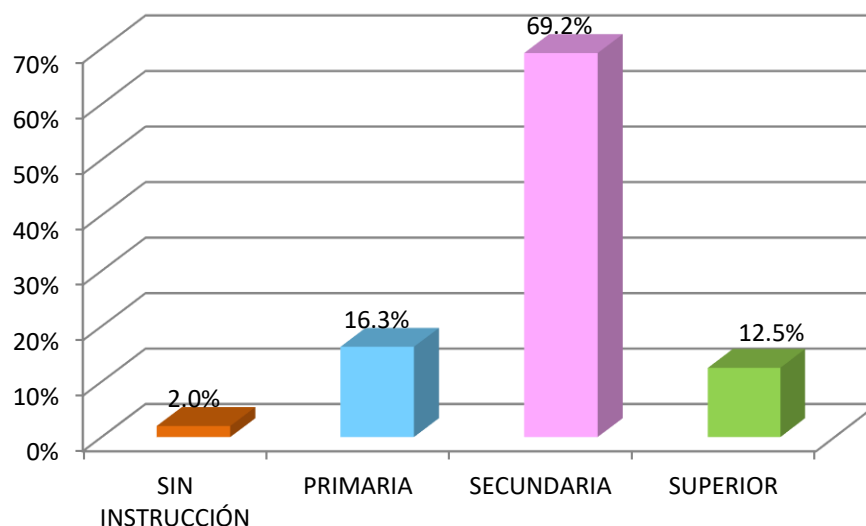
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico sobre la ocupación de las madres se observa que el 50,0% son ama de casa y 22,5% tienen trabajo independiente.

Se infiere que la mitad de madres son amas de casa, lo cual indica que las madres tienen más posibilidades de dedicarse al cuidado del niño (a), y a brindarles una lactancia continuada por lo tanto es un beneficio para madre/hijo a diferencia de otras madres que tienen que volver a reincorporarse al trabajo ya sea independiente o dependiente y destetan a su hijos.

GRÁFICO N° 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 69.2% tiene un nivel de instrucción secundaria y 2.0% sin instrucción.

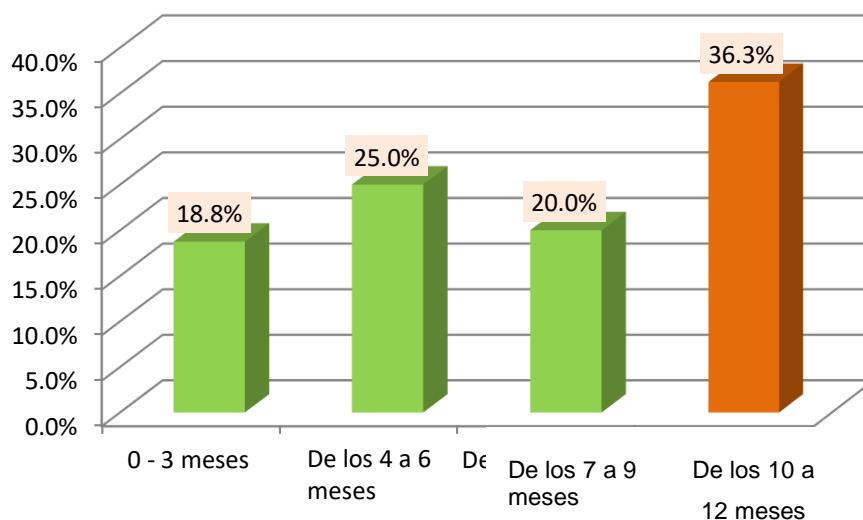
Los resultados se asemejan con **PAUCAR, R. y TORRES, D.** En su estudio "LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DE TRES A SEIS MESES, CENTRO DE SALUD CHEQUEN, CHEPEN - 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO – PERÚ, donde el 55.0% tiene estudios secundarios, 24.0% primaria, 14.6% superior y 6.4% sin instrucción.

El grado de instrucción tiene que ver de manera directa con la conductos, hábitos al momento de lactar a los bebés, por lo cual se infiere que los estudios secundarios o superiores puede ayudar a que capten de mejor manera la información obtenida en el Centro de Salud sobre las técnicas, poción, higiene y otros sobre la lactancia materna.

II.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

GRÁFICO N° 05

EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

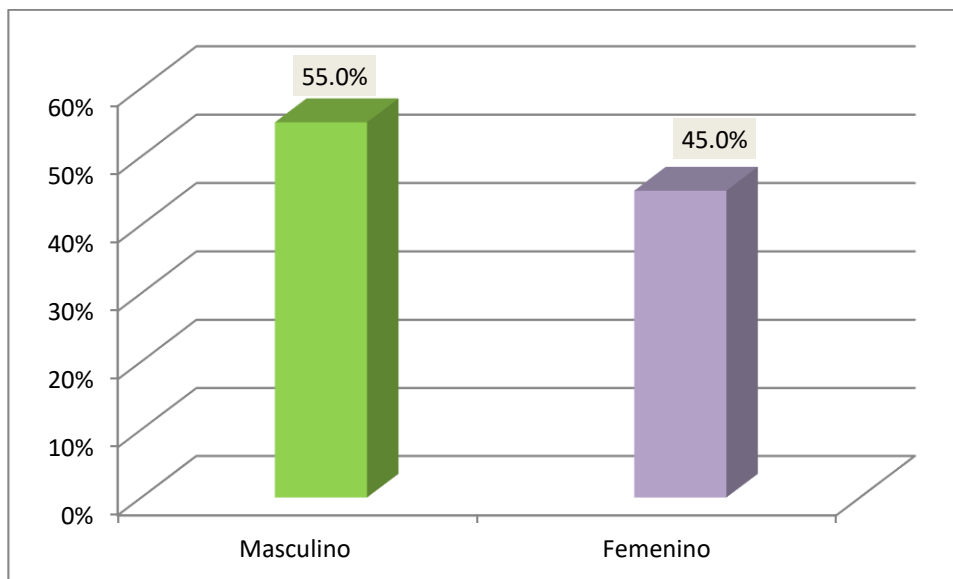
En el presente gráfico sobre la edad del niño se observa que el 36,3% tiene de 10 a 12 meses y 18,8% tiene de 0 – 3 meses.

De acuerdo al Instituto Nacional de Informática (INEI), en el estado de la niñez en el Perú, indica que en el Perú existen alrededor de 7 millones de niñas y niños menores de 12 años, de los cuales 10.9% de los niños del área urbana son de 0 – 24 meses.

Se infiere que los niños mayores de seis meses aparte de recibir lactancia materna y alimentación complementaria, asimismo se infiere que una parte de los niños reciben exclusivamente lactancia materna.

GRÁFICO N° 06

SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

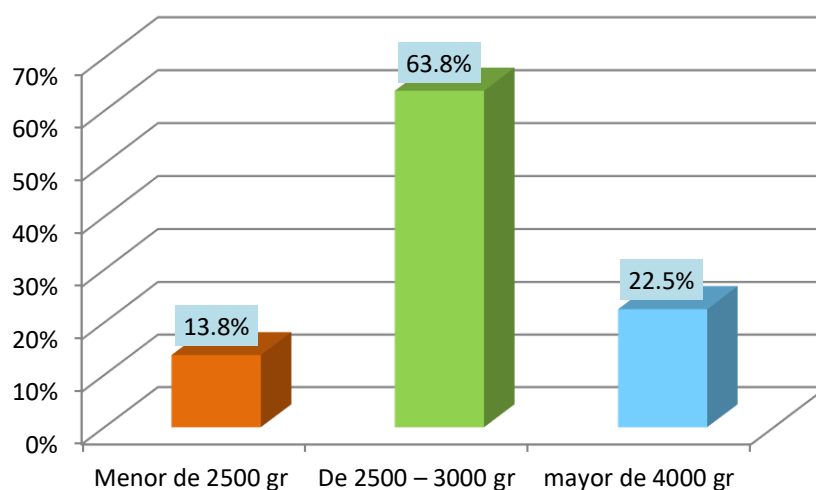
Del presente gráfico se observa que 55,0% son de sexo masculino y 45,0% femenino.

De acuerdo al Instituto Nacional de Informática (INEI), en el estado de la niñez en el Perú, donde a nivel nacional el 30.5% son de sexo masculino porcentaje que fue mayor que la registrada en las mujeres un 27.9%, esta diferencia se refleja de manera similar en el área urbana y rural.

Se infiere que el sexo masculino es la tendencia global, que se mantiene, donde la proporción es aproximadamente de 105 nacidos de sexo masculino por cada 100 de sexo femenino, lo cual se considera natural o normal.

GRÁFICO N° 07

**PESO AL NACER DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.**



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 63,8% de los niños tuvieron un peso entre 2500 gr - 3000 gr al nacer y 13,8% menor de 2500 gr.

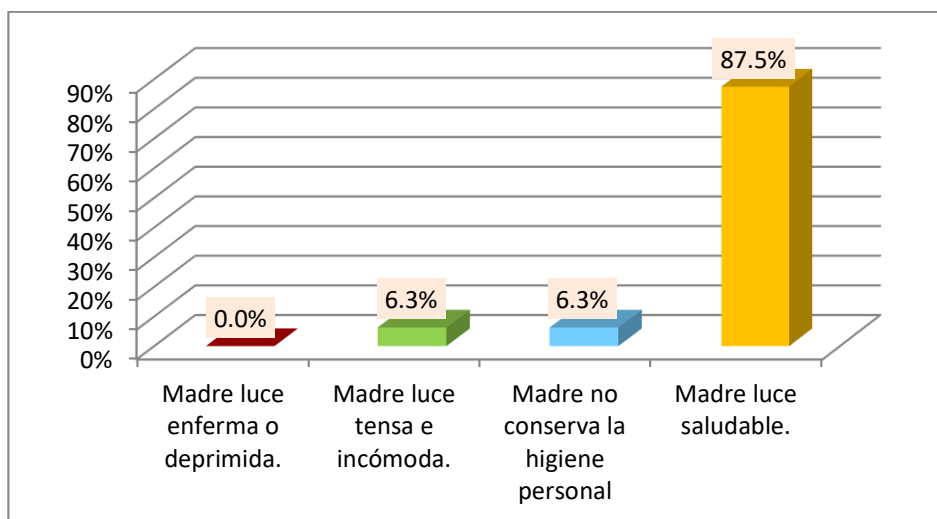
De acuerdo a la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2016**, indica que a nivel nacional el 6.5% tiene un peso menor de 2.500 gr; en el departamento de Cusco el 11.8% tiene un peso menor a 2.500 gr y 76.5% un peso mayor a 2.500 gr

Se infiere que los niños que nacen dentro del peso entre 2.500 – 3.000 gr podría indicar que la alimentación durante el embarazo fue buena, por otro lado, se infiere que el peso bajo al nacer influye directamente en el retraso del crecimiento lo cual determina la nutrición del niño durante la primera etapa de la vida que impacta sobre la morbilidad infantil, en donde la lactancia materna no se brinda de forma adecuada puede durar hasta la edad adulta.

III. LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.,

GRÁFICO N° 08

ASPECTO GENERAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

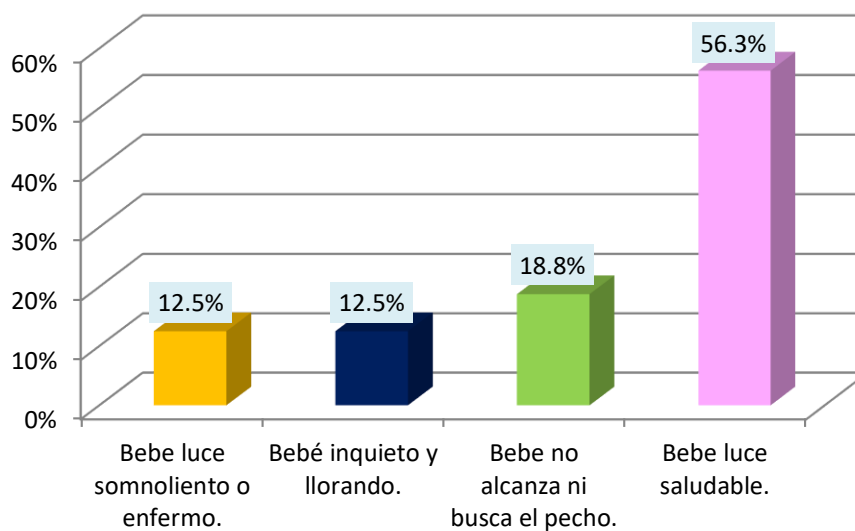
En el presente gráfico se observa que el 87,5% de las madres lucen saludables, lo cual es lo recomendado y 6,3% luce tensa e incómoda y no conserva la higiene personal, respectivamente.

De acuerdo al **Manual de la Lactancia Materna, de la Teoría a la Práctica**. Indica que el aspecto de la madre, influye en una óptima Lactancia Materna, teniendo así que la enfermedad física o la depresión post parto puede producir complicaciones donde no aceptan la realidad y afrontan sus responsabilidades, asimismo identifica que la higiene es un punto muy importante para la prevención de EDAS en el infantil.

Los resultados muestran que algunas madres lucen tensas, incomodas o no conserva la higiene personal esto podría deberse a ciertos mitos percibidos al momento de la encuesta donde el no tocar agua por un mes es importante para conservar la salud, lo cual es un riesgo para la salud y la estabilidad del niño, lo que influye negativamente en el crecimiento óptimo.

GRÁFICO N° 09

ASPECTO GENERAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

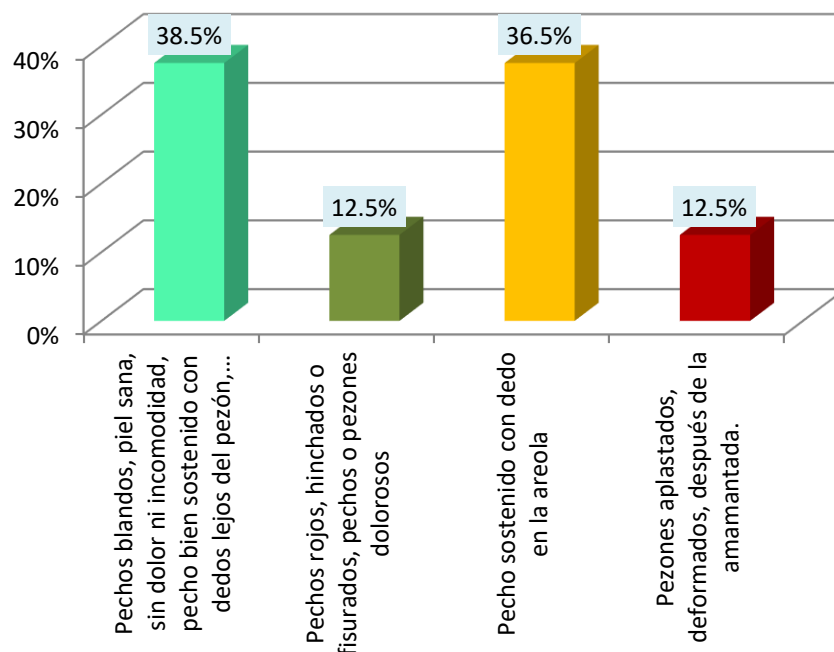
En el presente gráfico se observa que el 56.3% luce saludable lo cual es lo recomendable y 12,5% luce somnoliento o enfermo y no alcanza ni busca el pecho, respectivamente.

Según un estudio de **Dowshen, S. Aspecto de un recién nacido**, indica que los bebes normales de 0 – 6 meses tienen una serie de respuestas a los estímulos, por otra lado el niño debe lucir alerta, inquieto y movimientos amplios no especificos lo cual es un índice de que el niño esta saludable.

Se infiere que una parte de los infantes lucen somnolientos, inquietos o llorando asimismo están letárgicos no alcanzan ni buscan el pecho lo cual es un signo de que algo malo sucede, indicando así podrían estar enfermos o que no están siendo alimentados correctamente.

GRÁFICO N° 10

**ASPECTOS DEL SENO MATERNO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD BUENA VISTA, CUSCO -
2019.**



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 38,5% tiene los pechos blandos, piel sana sin dolor ni incomodidad, pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón, lo cual es lo recomendado y 12,5% presenta pechos hinchados o fisurados con pezones dolorosos o aplastados deformados después de la amantada, respectivamente.

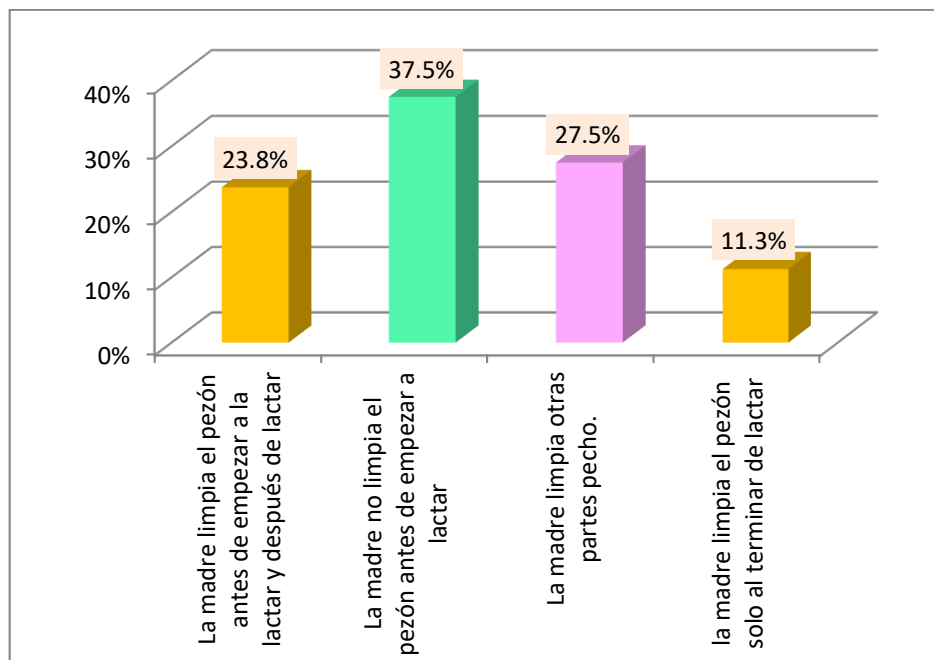
Según la **Guía de lactancia materna para profesionales de la salud**, mencionan que el dolor es relativamente frecuente, ya que se debe a la succión en vacío de conductos, a la congestión vascular de la zona y a la compresión brusca de un pezón, pero desaparece en pocos días debido a que la leche materna es cicatrizante natural y no debe haber dolor, sino que la succión tiene que ser placentera para la madre y para el hijo.



Se infiere que el seno materno de las madres tiene ciertos problemas como los pechos rojos, hinchados o fisurados, pezones dolorosos o aplastados, deformados después de la amantada lo cual indica que las madres no están ofreciendo el pecho en la postura correcta, la boca del bebe no coge correctamente el pecho lo cual es un riesgo en su correcto crecimiento.

GRÁFICO N° 11

**LIMPIEZA DEL PEZON DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.**



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto a la limpieza de los pezones se observa que el 37,5% de las madres no limpia el pezón antes de empezar a lactar, 23% de las madres limpia antes y después de lactar lo cual es lo recomendado y 11.3% de las madres limpia el pezón solo al terminar de lactar.

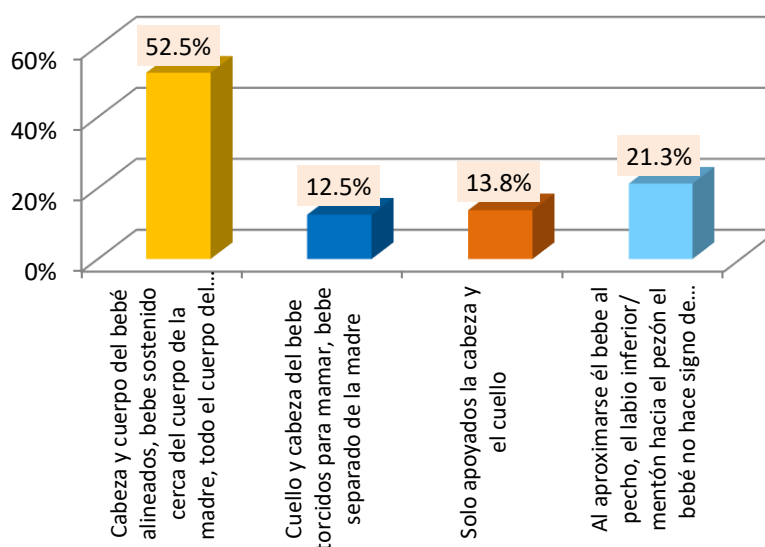
Los resultados coinciden con **FIGUEROA, G. TACCA, O.** En su estudio "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES, RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0 – 6 MESES EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZÁNGARO ABRIL – JULIO 2015". UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA – PERU, donde el 47.0% limpia el pezón con agua y secado con prenda de la ropa y 11.8% no limpia el pezón.



La limpieza del pezón es un proceso muy importante para una adecuada lactancia materna, del grafico se infiere que mayoría de las madres no limpian el pezón antes y después de brindar el pecho, lo cual podría deberse a que no es habito arraigado por las madres, lo cual podría ser un riesgo en la salud del niño (a).

GRÁFICO N° 12

POSICIÓN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO AL AMAMANTAR ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 52.5% de las niños tienen la cabeza y el cuerpo del bebe alineados, bebe sostenido cercas del cuerpo de la madre, todo el cuerpo apoyado al aproximarse y la nariz busca el pezón, lo cual es lo recomendado y 12,5% tiene el cuello y cabeza del bebe retorcidos al lactar.

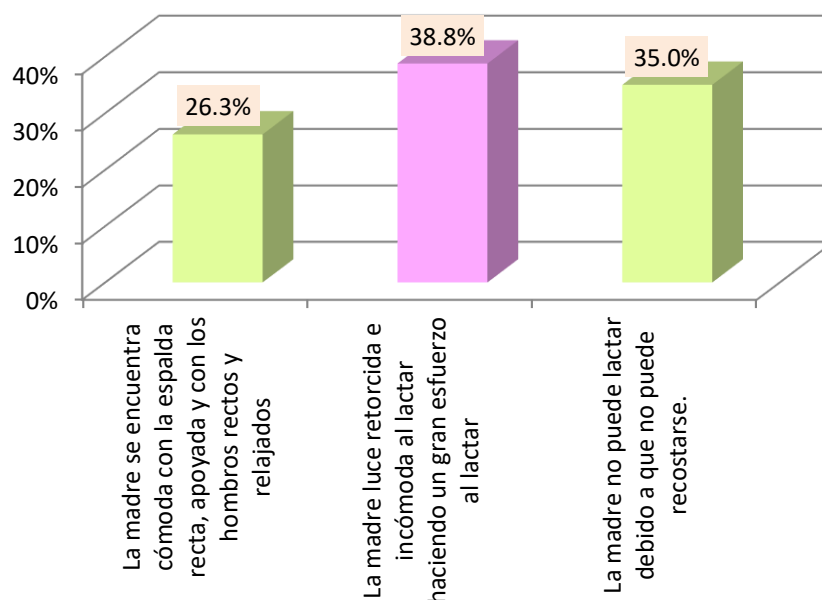
Según la **Guía de lactancia materna para profesionales de la salud**, es importante verificar que el agarre del bebé al pecho, así como su succión, sean correctos, con la cabeza y el cuerpo bien alineados, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho y con el contacto cuerpo a cuerpo.

Se infiere que las madres tienen sostienen la posición del niño bien sostenido lo que indica que está en la posición adecuada, por otro lado se tiene que los bebes no están bien posicionados lo cual es un riesgo para la buena succión de la leche materno.



GRÁFICO N° 13

POSICIÓN DE LA MADRE AL AMAMANTAR DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 38,8% de las madres tiene una posición retorcida e incómoda al lactar haciendo un gran esfuerzo al lactar y 26,3% encuentra cómoda con la espalda recta, apoyada y con los hombros rectos y relajados lo cual es lo recomendado.

Los resultados no coinciden con **FIGUEROA, G. TACCA, O.** En su estudio "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES, RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0 – 6 MESES EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZÁNGARO ABRIL – JULIO 2015". UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, donde el 72.1% tiene una posición de bien sentada, 25.0% tiene una posición de sentada y echada y 2.9% no tiene ninguna de las posiciones.

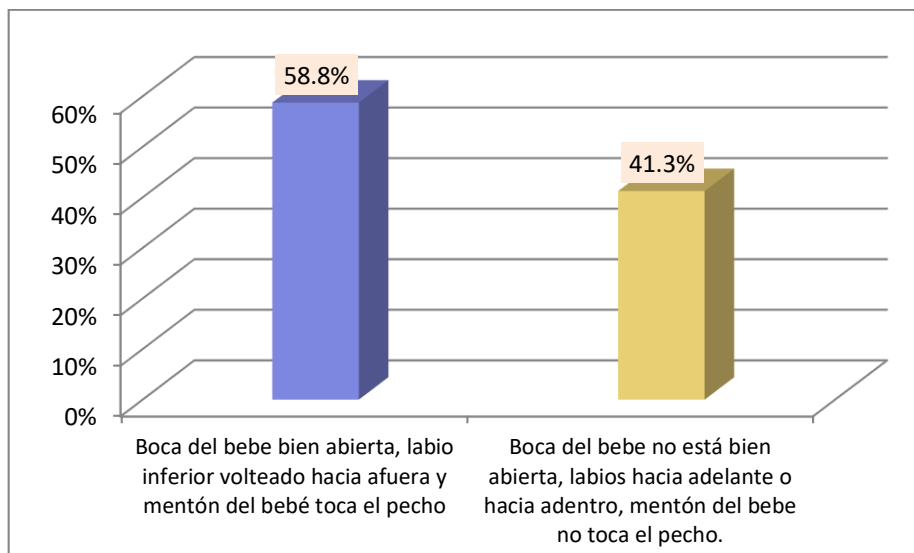


La postura es la forma que se coloca la madre para amamantar: sentada, tumbada de lado, semiacostada, Todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre. Donde la madre debe estar cómoda, si está sentada con la espalda recta y los hombros relajados.

Se infiere que la posición de la madre es inadecuado lo cual podría indicar que las madres lucen incómodas, y el niño (a) no puede conseguir un correcto agarre y por ello los pechos de la madre puede tener grietas o lesiones debido a ello.

GRÁFICO N° 14

**AGARRE AL PECHO MATERNO DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.**



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

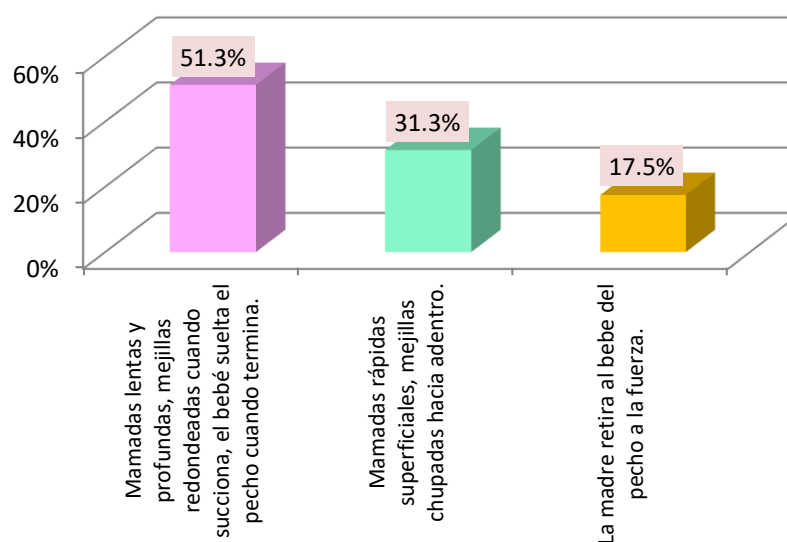
En el presente gráfico se observa que el 58,8% de los niños tiene la boca bien abierta, labio inferior volteado hacia afuera y mentón del bebe toca el pecho lo cual es lo recomendado y 41,3% tiene la boca no abierta, labios hacia adelante o hacia adentro, mentón de bebe no toca el pecho.

Según **la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, 2017**. Indica que el mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre. Los labios del bebé están evertidos, sobretudo el inferior bien doblado hacia abajo. Gran parte de la areola dentro de la boca (Lo que se denomina boca de pescado), el mentón del bebe debe tocar el pecho materno, las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.

Del resultado se tiene que el niño tiene buen agarre del pezón, lo cual la indica que a pesar de la posición inadecuada él bebe tiene un buen agarre asimismo se tiene que los niños no cogen bien el pecho lo cual podría deberse a la posición inadecuada del infante y de la madre.

GRÁFICO N° 15

**SUCCIÓN AL LACTAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.**



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

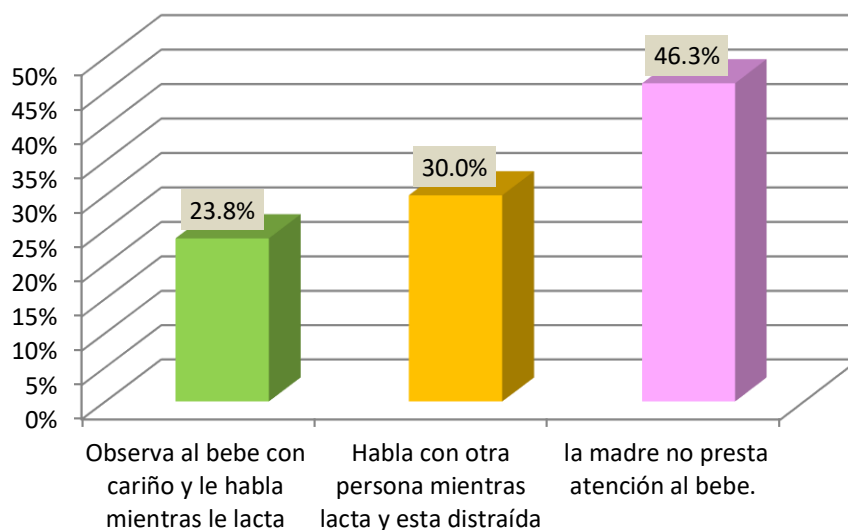
En el presente gráfico se observa que el 51.3% de los niños realiza mamadas lentas, profundas, mejillas redondeadas cuando succiona él bebe suelta el pecho cuando termina lo cual es lo recomendado y 17,5% madre retira al bebe del pecho a la fuerza.

Según **la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, 2017.** Cuando el bebé se dispone a mamar, no sólo debe abrir la boca, sino también realizar una compleja coreografía para conseguir una succión adecuada y una buena transferencia de leche. Estos movimientos son innatos, las mamadas son lentas y profundas, las mejillas redondeadas al succionar.

La succión al lactar de algunos infantes es inadecuada debida a que hacen el esfuerzo al tratar de amamantar rápidamente lo cual indica que tratan succionar leche, asimismo se observa que las madres retiran bruscamente el pecho al bebe.

GRÁFICO N° 16

**VINCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO
QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.**



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

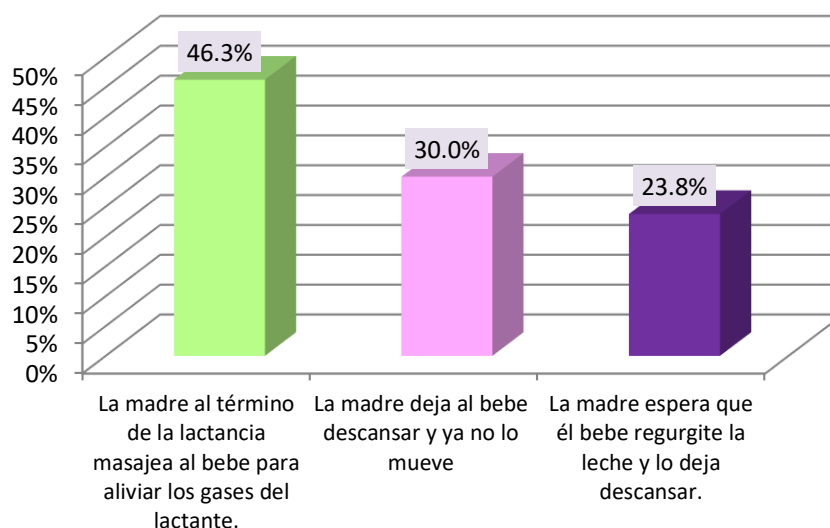
En cuanto al vínculo afectivo de la madre y el niño se observa que el 46,3% de las madres no prestan atención al bebe y 23,8% observa al bebe con cariño y le habla mientras le lacta lo cual es lo recomendado.

De acuerdo a Alba, Lactancia Materna. Necesitan sentirse protegidos, calientes y necesitan alimento; El vínculo madre-hijo son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo; es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección.

Se infiere que la madre no presta atención al niño al momento de lactar y prefiere distraerse el tiempo de la lactancia y conversar con otras personas, esto podría deberse a que no pone importancia sobre el vínculo materno.

GRÁFICO N° 17

ACCIONES A REALIZAR AL TERMINO DE LA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de Documentaria - 2019.

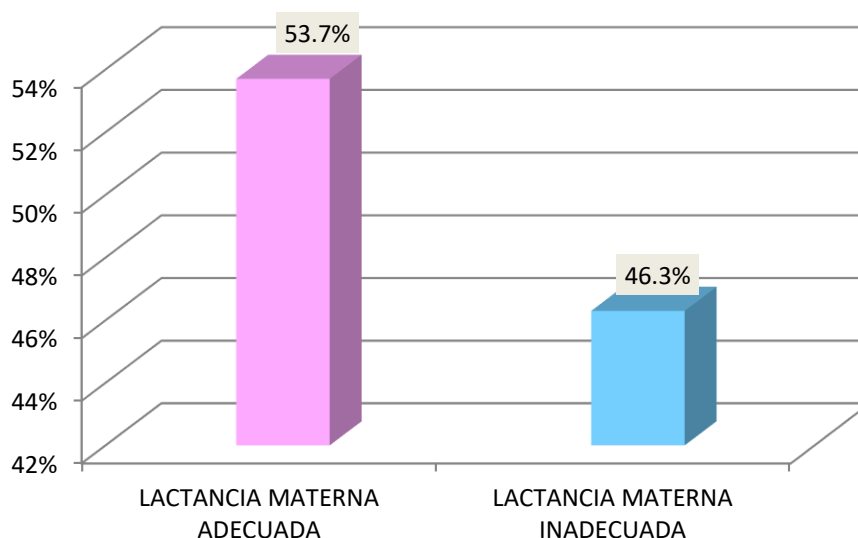
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 46.3% de las madres al término de la lactancia materna masajea al bebe para aliviar los gases del lactante, lo cual es lo recomendado y 23.8% de las madres espera que él bebe regurgite la leche y lo deja descansar.

Se infiere que las madres al término de la lactancia las madres no saben qué hacer, lo cual es un riesgo para la estabilidad e integridad física del infante debido a que al regurgitar podría aspirarse con la leche que está expulsando.

GRÁFICO N° 18

LACTANCIA MATERNA AL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de observación - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 53.8% de las madres de niños menores de un año tienen lactancia materna adecuada y 46.3% lactancia inadecuada.

Los resultados no coinciden con **MENDOZA J, y MENDOZA T.** En su estudio. "LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN AL CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO, NUEVO CHIMBOTE, 2011". UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA – NUEVO CHIMBOTE, PERU. Donde El 96.4% de niños menores de un año con Lactancia Materna adecuada son eutróficos.

La adecuada lactancia materna es una forma de alimentación saludable, que contribuye a la disminución de la desnutrición infantil y fomenta la protección de la salud.

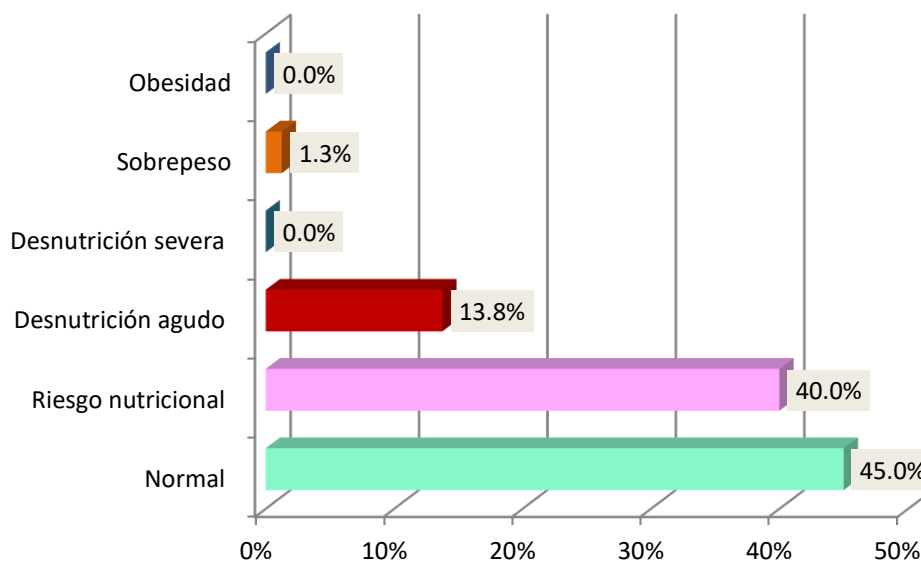
La leche materna es la alimentación más adecuada para todos los bebés debido al aporte nutricional e inmunológico que proporciona para su salud y también produce un fuerte lazo emocional entre la madre y el bebé.



IV. CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

GRÁFICO N° 19

CRECIMIENTO DEL NIÑO DE ACUERDO AL PESO PARA LA TALLA DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de observación Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto al crecimiento del peso para la talla se observa que 45,0% de los niños se halló con normalidad, 40,0% con riesgo nutricional, 13,8% de desnutrición aguda y 1,3% con sobrepeso.

Los resultados no coinciden con **MENDOZA J, y MENDOZA T.** En su estudio. "LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN AL CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO, NUEVO CHIMBOTE, 2011". UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA – NUEVO CHIMBOTE, PERU, donde el 82,4 % de los niños menores de un año, presentan un crecimiento normal, el 2,9 % presenta desnutrición aguda y obesidad.

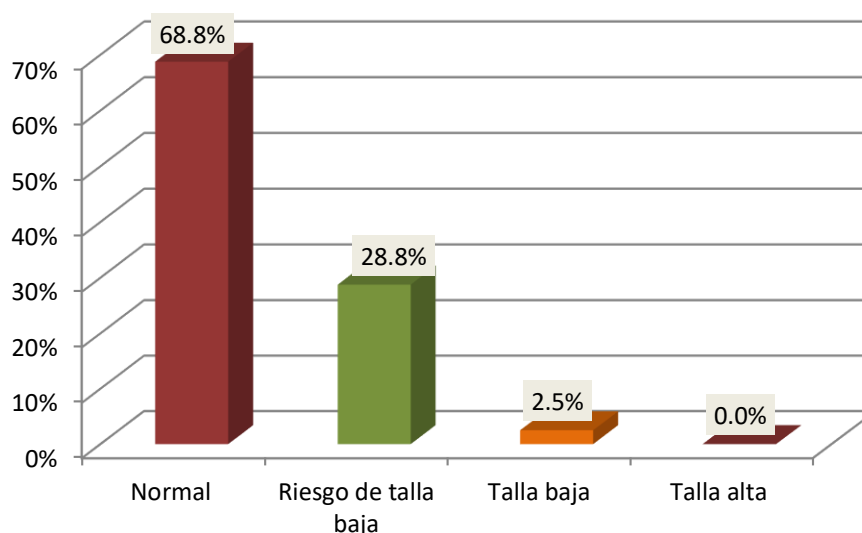


De acuerdo a la **norma técnica para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 2017**. Indica que la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos a tomar en cuenta el punto de ubicación P/T (+2-2DS) cuando está ubicado por debajo de estos puntos se define como desnutrición aguda.

Se infiere que la mayoría de los niños tiene una tendencia de crecimiento fuera de los valores estándar de normalidad lo cual es un riesgo para el correcto crecimiento del niño.

GRÁFICO N° 20

**CRECIMIENTO DEL NIÑO DE ACUERDO A LA TALLA PARA LA EDAD DEL
NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA
VISTA, CUSCO - 2019.**



Fuente: Ficha de observación Documentaria - 2019.

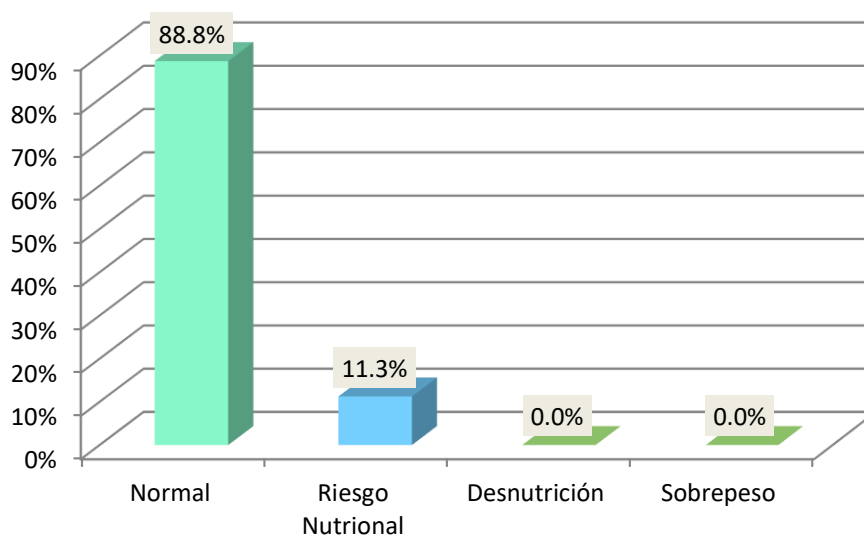
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto al crecimiento de la talla para la edad se observa que 68.8% de los niños se halló con normalidad, 28.8% con riesgo de talla baja, 2.5% talla baja.

De acuerdo a la **norma técnica para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 2017**. Indica que la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos a tomar en cuenta el punto de ubicación T/E (-2DS) cuando está ubicado por debajo de estos puntos se define como talla baja o desnutrición crónica.

GRÁFICO N° 21

CRECIMIENTO DEL NIÑO DE ACUERDO AL PESO PARA LA EDAD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA, CUSCO – 2019.



Fuente: Ficha de observación Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto a la tendencia del crecimiento del peso para la edad se observa que 88,8% tiene un resultado de normal, lo cual es adecuado y 11,3% tiene riesgo nutricional.

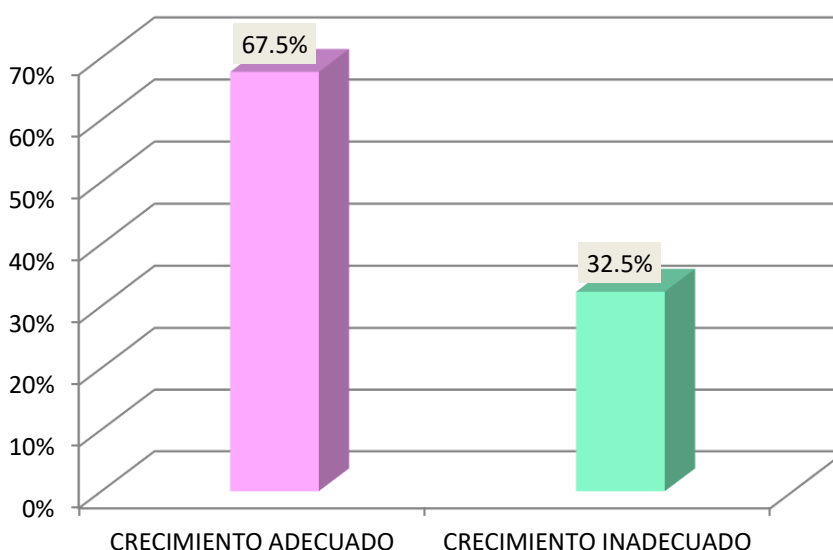
Los resultados no coinciden con **FIGUEROA, G. TACCA, O.** En su estudio “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES, RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0 – 6 MESES EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZÁNGARO ABRIL – JULIO 2015”. UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA – PERU, donde el 66.2% tiene resultado de normalidad, 17.6% riesgo nutricional, 7.4% sobrepeso, 5.9% desnutrido y 2.9% obeso.



De acuerdo a la **norma técnica para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 2017**. Indica que la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos a tomar en cuenta el punto de ubicación P/E (-2DS) cuando está ubicado por debajo de estos puntos se define como bajo peso o desnutrición global. o (+2DS) sobrepeso.

GRÁFICO N° 22

CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.



Fuente: Ficha de observación Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico sobre el crecimiento del niño menor de un año se observa que el 67.5% tiene un crecimiento adecuado y 32.5% inadecuado.

Los resultados coinciden con **RODRIGUEZ A, y VELASQUEZ, K.** En su estudio. "ACTITUD MATERNA RELACIONADA AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD 1 YUGOSLAVIA. NUEVO CHIMBOTE, 2014", donde el 58.8% tiene un crecimiento adecuado y 41.2% inadecuado.

De acuerdo a la **Norma técnica para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 2017**. Indica que la señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña (o) visualizado de un control a otro, hay que tomar en cuenta la



tendencia es paralela al patrón de referencia, los valores de las medidas antropométricas que se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)

Partiendo de estos resultados se puede afirmar que la mayoría de niños tuvo un crecimiento adecuado, teniendo en cuenta que un gran porcentaje tuvo un crecimiento inadecuado. Posiblemente esto se deba a la influencia de diversos factores para un crecimiento normal entre ellos la más importante la lactancia materna.



TABLA N° 01

LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO - 2019.

CRECIMIENTO	LACTANCIA MATERNA				Total	
	LACTANCIA ADECUADA		LACTANCIA INADECUADA			
	fi	hi	Fi	hi	fi	hi
	ADECUADO	31	38.8	23	28.8	54
INADECUADO	12	15.0	14	17.5	26	32.5
TOTAL	43	53.8	37	46.3	80	100.0

$$X^2=19.755 \text{ gl} = 1 \quad p = 0.002 \quad \text{SIG}$$

Fuente: Ficha de observación Documentaria - 2019.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente cuadro se observa que el 67.5% de los niños tiene un crecimiento adecuado del cual el 38.8% recibió una lactancia materna adecuada y 28.8% inadecuada. Seguido del 32.5% de los niños tienen un crecimiento inadecuado de ello el 17.5% recibió una lactancia inadecuada y 15.0% adecuada.

En cuanto a la relación del Chi Cuadrado $p=0.002$ se obtuvo que existe relación significativa entre la práctica de lactancia materna y el crecimiento del niño.

Los resultados no coinciden con **MENDOZA J, y MENDOZA T.** En su estudio. "LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN AL CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO, NUEVO CHIMBOTE, 2011". UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA – NUEVO CHIMBOTE, PERU, donde el 96.4% de niños menores de un año con Lactancia Materna adecuada existiendo asociación estadística significativa entre Lactancia Materna y Crecimiento del niño.

Se infiere que existe relación significativa entre la lactancia materna y el crecimiento por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se niega la hipótesis nula.



CONCLUSIONES

1.- En cuanto a las características generales de las madres de niños menores de 1 año se obtuvo que el 53.8% tiene de 20 – 30 años de edad, 75.0% tienen ingresos menores a 850 soles, 50.0% son amas de casa, 69.2% tienen estudios secundarios.

2.- Respecto a las características generales de los niños menores de 1 año se tiene que el 36.3% tienen de 9 a 12 meses de edad, 55.0% son de sexo masculino y 63.8% tuvieron un peso de 2500 – 3000 gr al nacer.

3.- En cuanto a la lactancia materna se tiene que 87.5% de las madres luce saludable, 56.3% de los infantes luce saludable, 61.5% no tiene un aspecto del seno materno recomendado, 62.5% de las madres no tienen la limpieza del pesos recomendado, 52.5% de las madres tienen una posición adecuado, 73.7% tiene una posición no recomendada al momento de amantar, el 58.8% tiene un agarre al pecho materno recomendado, 51.3% tiene una succión adecuado al momento de lactar, 76.2% de las madres presenta un vínculo adecuado con su hijo, 53.7% realiza acciones recomendadas al término de la sesión de lactancia materna. En conclusión, se obtuvo que el 53.7% tiene una lactancia materna adecuada, 46.3% inadecuada.

4.- Respecto al crecimiento del niño en cuanto al peso para la talla el 45,0% de los niños se halló con normalidad, 68.8% los niños se hallaron con normalidad de talla para la edad y 88,8% tiene un resultado de normalidad de peso para la edad. En conclusión, se tienen que 67.5% tiene un crecimiento adecuado y 32.5% inadecuado.

5.- En cuanto a la relación de la lactancia materna y el crecimiento de niño menor de 1 año se acepta la hipótesis alternativa donde existe un grado de relación significativa con un $p=0.002$.



SUGERENCIAS

1. A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA.

- a. Al personal de enfermería. intervenir de mejor manera en las consejerías sobre lactancia materna y alimentación complementaria y sus repercusiones directas sobre el crecimiento y desarrollo.
- b. Realizar visitas domiciliarias más frecuentes para determinar cómo es la lactancia materna en los niños que son atendidos en este centro de salud.

2. A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BUENA VISTA.

- a. Acudir puntualmente a las citas programadas de control de crecimiento y desarrollo
- b. Poner en práctica lo aprendido en la consejería que se brinda en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.

3. A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

- a. Realizar estudios de investigación sobre los factores culturales sobre la lactancia materna y su influencia en el crecimiento para una obtención de resultados y proyectos de mejor calidad que respondan a exigencias y expectativas de nuestra realidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna. Semana mundial de la lactancia [Internet], 2017 [Consultado el 22/12/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>
2. Rivera, D.; Cuevas, N. y Et. Al. Desnutrición crónica en México; en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. [Internet], 2014 [Consultado el 12/02/2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/378294653/Desnutricion-Cronica-en-Mexico-Analisis-de-Las-Encuestas-Nacionales>
3. Fernández, C. Más de la mitad de los bebés en Colombia no reciben leche materna. Rev [Internet]. 2017 [Consultado el 11/05/2019]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/disminuyen-cifras-de-lactancia-materna-en-colombia-155506>
4. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Internet], 2017 [Consultado el 22/02/2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
5. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud. Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012. [Internet], [Consultado el 08/03/2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300012
6. La Republica. Casos de desnutrición y anemia no termina en Cusco. [Internet], 2017 [Consultado el 14/03/2019]: Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/989795-la-batalla-contra-la-desnutricion-y-anemia-no-termina-en-cusco>
7. Flores, M. Lactancia materna exclusiva y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, unidad de salud conocoto – 2017. facultad de ciencias médicas y de la salud. UIDE. Quito [Tesis]. Ecuador. [citado 10 Dic]. Disponible en: <http://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2414/1/T-UIDE-1718.pdf>



8. Figueroa, G. Tacca, O. "Conocimiento y practicas sobre lactancia materna en madres, relacionado al estado nutricional del niño de 0 – 6 meses en el Hospital Carlos cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro abril – julio 2015". Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [tesis pregrado]. Perú. [Consultado el 11/05/2019]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/491/Figueroa_Martinez_Guido_Tacca_Gallegos_Olinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Alayo, C. Dávila, C. "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el estado nutricional de lactantes," alto moche". Universidad Nacional de Trujillo facultad de enfermería escuela académico profesional de enfermería. 2017 [tesis pregrado]. Perú. [Consultado el 05/03/2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8734/1784.pdf?sequence=1&isallowed=y>
10. Mendoza, J y Mendoza, S. "Lactancia materna en relación al crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. nuevo Chimbote, 2011". Universidad Nacional de Santa. [Tesis pregrado] [Consultado el 22/03/2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2207/23560.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Solano, G. "Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de 1,3 y 6 meses" Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de ciencias de la salud. Trujillo 2016[tesis]. Perú. [Citado 10 dic]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8734/1784.pdf?sequence=1&isallowed=y>
12. Hualparuca, S; Moscoso, K. y Nuñez, Y. "práctica de lactancia materna exclusiva y crecimiento de los niños menores de 6 meses en el centro de salud la Libertad –Huancayo 2015". [Tesis pregrado] [Consultado el 09/03/2019]. Disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2325/TEENF_Hualparuca_Munoz_Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sota, L. "Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017". Universidad Andina del Cusco. [Tesis pregrado] [Consultado el 09/11/2018]. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf



14. Pocco, N. "Nivel de conocimientos en lactancia materna y su relación con factores culturales en puérperas del centro de salud de anta 2015". [tesis pregrado]. Perú. [Consultado el 25/09/2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/338138>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Lactancia Materna Exclusiva" [Internet]. 2019 – WHO [citado 10 Diciembre del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
16. Organización Mundial de la Salud -OMS. "Lactancia Materna" [Internet]. 2019 – WHO [citado 09 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
17. Ministerio de Salud – MINSA. "Portafolio – Lactancia Materna"[Internet] Lima, 2015[citado el 09 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO002.pdf>
18. Sabillón, F. Abdu, B. Composición de la Leche Materna. BVS [Internet] 1997 [Citado el 10 de junio del 2019]; 18 (4): 121- 123. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
19. Licata, M. La leche materna y sus propiedades nutricionales [Internet]. Zonadiet - 2019[consultado el 10 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>
20. Ministerio de Salud – MINSA "Guía Técnica para la Consejería en la Lactancia Materna" Lima, MINSA, 2017 [citado el 09 de junio del 2019].
21. Quintero, J. Roque, P. FE, S. Posiciones correcta y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. SCIELO [Internet].2014 [Citado 10 de junio del 2019]. vol.18 no.4 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432014000400003
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Lactancia Materna.[Internet] Honduras, 2012. [citado 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf



23. Ares, S. Arena, J. "La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?" [Internet][PDF] An Pediatr, 84(6):347.e1---347.e7, 2016[citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/S1695403315003057.pdf>
24. Ministerio de Salud – MINSA. Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú [Internet]. Lima, 2004[citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. "Mitos y realidades de la lactancia materna" [diapositivas]. Ecuador. 9 diapositivas. [citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
26. Ministerio de salud – MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.[Internet]. Lima, 2017 [citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
27. Ministerio de salud – MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Internet]. Lima, 2010 [citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf
28. Instituto Nacional de Informática y Sistemas (INEI) tendencia de edad y sexo en menores de 5 años. [Internet] [Consultado el 22/05/2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
29. Encuesta Nacional de salud familiar. (ENDES) peso del niño al nacer. [Internet] [Consultado el 11/05/2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1485/libro.pdf



ANEXOS